WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

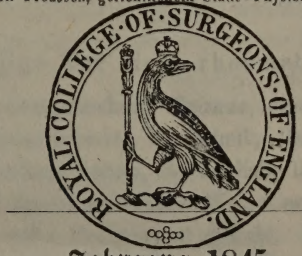
HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.



Jahrgang 1845.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1845.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

von

Dr. J. L. Casper,

Mitglied des Königl. Ordens-Capitels, Ritter des Königl. Preuss. Rothen Adler-Ordens zweiter Klasse, des Königl. Sächsischen Verdienst-Ordens, des Königl. Hannoverschen Guelphen-Ordens und des Herzogl. Nassauischen Ordens Ehrenkrone, Königl. Ordinarius der Medicinal-Facultät und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio des Innern, Königl. Geheimer Medicinal-Rath und ordentlicher Professor der Staatsarzneikunde an der Königl. Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin, wie an der Königl. medicinischen Klinik, Poliklinik, Abtheilung für Syphilis, Lehrer an der Königl. Thierarzneischule, Physikus des Königl. Stadt-Gerichts, Königl. Geheimer Medicinal-Rath und Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, geschäftsführendem Physikus der Stadt Berlin etc. etc.

Jahrgang 1845.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1845.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 4ten Januar* 1845.

Miscellen aus Surinam. Vom Dr. Hille. (Merkwürdige Kur eines Tetanus. — Indische Heilung von Flechten. — Narben bei Negern. — Krankheits-Constitution in Surinam. — Scropheln bei Negern. — Longevität der Neger. — Zur Physiologie der Zeugung. — Naturhistorisches Curiosum. — Krankheiten der Harn- und Geschlechts-Werkzeuge. — Brüste der Negerinnen. — Geschlechtstrieb.) — Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht. Vom Bezirksarzt Dr. Meding. — Krit. Anzeiger.

Miscellen aus Surinam.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hille,*

Sanitäts-Officier auf Fort Niew-Amsterdam in Surinam.

1. Merkwürdige Kur eines rheumatischen *Tetanus.*

Dass bei rheumatischem *Tetanus,* einer hier in Surinam sehr häufig vorkommenden Krankheit, Hautreize einen sehr wohlthätigen Einfluss haben, davon habe ich vor einiger Zeit, wo solche auf eine barbarische Weise angewendet wurden, mich zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Ein Negermädchen, ungefähr zwölf Jahre alt, von gesunder, kräftiger Constitution, war, während es beschäftigt war Zuckerrohr nach der Zuckermühle zu tragen, und es durch diese für ein solches Kind schwere Arbeit von Schweiss triefte, in den Mühlengraben gefallen, in welchem das Wasser eine tiefere Tem-

peratur hatte als die Luft. Anstatt das ohne Schaden wieder herausgekommene Kind nach dem natürlich stattgefundenen Schrecken und der erfolgten Erkältung wiederum an seine Arbeit gehen zu lassen, die beste Manier, um das gestörte Gleichgewicht durch erneuerten Schweiss wieder herzustellen, hatte man es nach Hause gehen lassen, wo es sich auf den feuchten Boden niederlegte und so vollends die Hautausdünstung supprimirte. Die Folge davon war, dass das Kind gegen Abend schon Steifheit im Nacken und den Kaumuskeln fühlte, und dass sich während der Nacht vollkommener *Tetanus* ausbildete. Den folgenden Morgen ritt ich zufälliger Weise an der Plantage vorbei und, obgleich ich für gewöhnlich die Kranken der Plantage nicht zu behandeln hatte, wurde ich herein gerufen. Ich fand das Kind in steifer, ganz gestreckter Lage, alle Muskeln straff gespannt, die Zähne nur $\frac{1}{2}$ Linie von einander zu bringen vermögend, übrigens, obgleich nicht im Stande deutlich zu sprechen oder ohne Mühe zu schlucken, seines Verstandesvermögens nicht beraubt. Mit Mühe konnte man von ihm vernehmen, dass es heftige Schmerzen im Nacken, der Brust und dem Leibe habe. Ich rieth zu warmen Bädern, Reiben in denselben mit halb durchschnittenen sauern Orangen, einige Schröpfköpfe in den Nacken und längs der Wirbelsäule zu setzen, später auf die Schnittwunden *Ungt. mercuriale* einzureiben, und verordnete innerlich Calomel $\frac{1}{2}$ Gr., Opium $\frac{1}{6}$ Gr. stündlich zu geben, und zwar von letzterm jedesmal $\frac{1}{6}$ Gr. mehr. Bei meinem am folgenden Tage stattfindenden Besuch fand ich das Kind, einige Schwäche und Abgeschlagenheit abgerechnet, ganz wohl, nur überall in der Haut über heftige Schmerzen klagend. Schon war ich erfreut, meinen verordneten Mitteln die schleunige Hülfe zuschreiben zu können, wurde aber bald enttäuscht. Bei näherer Untersuchung fand ich am ganzen Körper kleine Schnittwunden und erfuhr nun bei näherer Erkundigung, dass von allen meinen vorgeschriebenen Mitteln kein einziges angewendet sei, dass aber ein alter Neger das Kind überall scarificirt und hernach den ganzen Körper mit spanischem Pfeffer eingerieben habe,

worauf das Kind seine Glieder zu bewegen angefangen, hernach heftig aufschreiend den Mund geöffnet und der unerträglichen Schmerzen halber aufzuhören gebeten habe. Nichtsdestoweniger habe man in kurzen Zwischenräumen damit fortgefahren, habe aber nun aufgehört, und wolle es nun mit Olivenöl einschmieren. Einige Tage nachher sah ich das Kind ganz wohl mit Andern spielen! —

---

2. Indische Heilung von Flechten.

Es giebt hier eine sehr häufig bei Weissen vorkommende Flechte am *Scrotum* und den Seiten des Schenkels, die das *Scrotum* für gewöhnlich berührt und in den Achselhöhlen, die furchtbar juckt, ohne nasse Ausscheidungen sich trocken abschilfert, wenn sie nicht übermässig gekratzt wird, einmal ausgebildet sich nicht leicht vergrössert, sondern lange Zeit in demselben Zustande verharren kann, und die sehr häufig allen äussern und innern Mitteln der *Materia medica* trotzt. Schon durch mehrfache Erfahrung belehrt, dass weder Mercurial- noch Schwefelmittel, weder Blei noch Säuren u. s. w., auf welche Art auch angewendet, dauernde Hülfe leisteten, hatte ich mich bei der Behandlung derselben auf das Einreiben von Citronensaft und Ueberschlägen von *Aqua Goulardii* beschränkt, wodurch das unerträglich lästige Jucken noch am besten vermindert wurde. Erst vor einiger Zeit wurde ich durch einen jungen Mann von ungefähr 25 Jahren, den ich lange vergebens mit innern und äussern Mitteln überladen hatte, und doch am Ende ungeheilt der Citronensäure und dem Bleiwasser überlassen musste, belehrt, wie diese Flechte auf eine leichte Art zu heilen sei. Er erzählte mir nämlich, dass er, keine Hülfe mehr in dem gegebenen Wasser und den Limonaden gegen das Jucken findend, da er wegen des unerträglichen Juckens in keiner anständigen Leute Gesellschaft mehr habe gehen können, sich einem Neger, der ihn sicher und schnell zu heilen versprochen, aus Verzweiflung übergeben habe. Derselbe habe ihn ganz einfach die Flechtenstellen mit einem flanellenen

Lappen so lange stark reiben lassen, bis die Stellen ganz wund gewesen und stark geblutet haben. Jetzt habe er mit dem Innern der Frucht des Papaienbaums (*carica papaya*) viermal des Tages sich einreiben müssen, und nach acht Tagen sei der Ausschlag verschwunden, und jetzt sei schon über ein Jahr vergangen, dass er in Folge dieser Einreibungen von diesem höchst lästigen Uebel befreit sei. Bei mehrern Patienten, die ich an derselben Krankheit eben in Behandlung hatte, versuchte ich dieses Mittel und fand zu meinem Erstaunen die Sache in ihrer Richtigkeit. Zwei meiner Patienten, welche die Flechte erst seit Kurzem hatten, waren, noch ehe acht Tage verliefen, ganz geheilt, und ein anderer, welcher längere Zeit schon erkrankt war, hatte 10 Tage zur völligen Genesung nöthig. Seit der Zeit habe ich dasselbe Mittel bei mehrern andern, von verschiedenem Alter und Constitution angewendet und es auch erprobt gefunden bei dem sogenannten Ringwurm, einer Flechte, die an allen Theilen des Körpers vorkommt und Neger, Farbige und Weisse befällt, während ich obige Krankheit nur noch allein bei Weissen beobachtet habe.

---

3. Narben bei Negern.

Nach tiefer eingreifenden Verbrennungen, wenn das *rete Malpighii* von der *Cutis* abgebrannt oder die *Cutis* selbst theilweise oder ganz zerstört war, oder nach der Heilung von tiefen Geschwüren wird das *rete Malpighii* der Neger das schwarze Pigment nicht wieder ersetzen, sondern die gebildeten Narben sehen weiss aus, wie die Haut eines Europäers. Merkwürdig ist dabei das umgekehrte Verhältniss bei den Weissen und den Negern, da bekanntermaassen alte Geschwüre bei den erstern sehr häufig eine Narbe bilden, die dunkler als die übrige Hautfarbe, ja selbst zuweilen braun und schwarz werden kann, während sie, wie oben gesagt, bei den Negern weiss wird.

---

4. Stationaire Constitution der Krankheiten in Surinam.

Wie *v. Walther* in seinen Aphorismen sehr tief durchdacht nachgewiesen hat, haben die nicht entzündlichen Krankheiten meistens immer einen intermittirenden Character, und sind also eigentlich gesagt nervös. Hier nehmen beinahe alle Krankheiten den intermittirenden Character an. Es lässt sich also begreifen, dass die strenge Antiphlogose hier von wenigem Nutzen ist, und dass, wenn man es auch beim ersten Anblick für höchst nöthig halten sollte, eine Venäsection zu machen, uns traurige Erfahrungen lehren, dies nur in der höchsten Noth zu thun. Die vermeintliche Entzündung wird mehrentheils nichts anders sein als eine Aufregung des Gefässsystems oder passive Congestion. Topische Blutentziehungen und das Nervensystem beruhigende Mittel und Diät sind hier die angezeigten Mittel.

---

5. Scropheln bei den Negern.

Scropheln der Unterleibsdrüsen finden sich hier unglaublich häufig bei Kindern der Creolen. Ein harter, enorm ausgedehnter Unterleib, vor dem der Nabel conisch wie eine Blase hervorgetrieben ist, abgemagerter Oberkörper und Beine, aschgraue, schmutzige, cachectische Farbe, unreine weisse Zunge, matte Augen, sind die in die Augen fallenden Symptome. Das wahrhaft cannibalische Aufpfropfen und Stopfen der Kinder mit Bananen schon in der frühsten Jugend, der Schmutz und die Feuchtigkeit der Negerhäuser u. s. w. sind die deutlichen Ursachen dieser so oft mit dem Tode endenden Krankheit. Die erhärteten verstopften Mesenterialdrüsen können die Ernährung des armen Körperchens nicht mehr erfüllen. Allgemeine Wassersucht macht beinahe immer dem Leiden ein Ende, und hierdurch allein kommt es, dass jährlich mehr Neger sterben als geboren werden. Haben solche Kinder erst einmal die Pubertätsjahre erreicht, was schon im zehnten bis zwölften Jahre geschieht, so ver-

schwinden die Zeichen der Krankheit schnell. Der Körper entwickelt sich dann gut und sind später die Sterbefälle nach Verhältniss sehr gering.

---

6. Longevität der Neger.

Es giebt hier unglaublich alte Neger. Hundert und mehr Jahre alte zu sehen, ist nichts seltenes. Dass sie bei der frühen Reife beider Geschlechter bis in's sechste Glied Nachkommen haben, lässt sich bei diesem hohen Alter begreifen. Die Frauen werden übrigens im Allgemeinen älter als die Männer*), so wie auch bei ihnen eine leichtere Fortbildung Statt findet, als bei den Männern. Ich kenne hier einen weissen Pflanzer von ungefähr 45 Jahren, dessen Mutter durch eine auf seiner Plantage noch lebende Negerin gesäugt worden ist, und dessen Kinder durch eben diese Negerin jetzt gepflegt und gewartet werden. Rührend ist die Anhänglichkeit dieser Person an das Haus ihres Herrn, und die Sorgfalt, mit der sie, eine noch ganz rüstige Frau, die kleinen Kinder wartet. Sie bekommt aber auch täglich ihr Essen von der Tafel des Herrn und wird von der ganzen Familie mit Achtung und Liebe behandelt. Sie würde sich sehr unglücklich fühlen, wenn ihr Herr sie frei geben wollte. Hier auf dem Forte Niew-Amsterdam lebte noch vor zwei Jahren ein schwarzer Gouvernementssclave, der zwar selbst nicht wusste, wie alt er war, der aber hier in's Land gekommen ist im Jahre 1735, und damals, nach seiner Aussage, ein schon rüstiger Junge war. Mag es nun wenig sein, so war er damals doch sicher 10 Jahre alt, hatte also bei seinem vor zwei Jahren erfolgten Tode ein Alter von 117 Jahren erreicht. Wahrscheinlich würde er bei seiner rüstigen Constitution, denn ich kann versichern, dass ich ihn noch kurz vor seinem Tode habe tanzen sehen bei Gelegenheit des alle Jahre den Negern gegebenen Neujahrsfestes, noch länger gelebt haben, wenn er nicht, sein Feuer

---

*) Wie auch bei uns in Europa. *C.*

sich anblasend, mit dem Gesichte vornüber in dasselbe gefallen und sich beinahe seinen ganzen Körper mit heissem Wasser, welches auf dem Feuer stand, verbrannt hätte. In Folge dieser Brandwunden starb er zwei Tage nachher. Noch acht Tage vorher war er bei mir und den andern Officieren des Fortes, sechs an der Zahl, gewesen, und hatte bei Jedem seinen Schnaps getrunken, ohne nur im Geringsten trunken von diesen sechs Gläsern Wachholder zu werden. Das that er gewöhnlich jede Woche ein oder zweimal. Dass er schon seit vielen Jahren zu gar keiner Arbeit mehr angehalten wurde, versteht sich von selbst.

---

7. Zur Physiologie der Zeugung.

Ein hier auf dem Fort frei herumlaufender rother *Ibis*, der so zahm wie ein Huhn und von männlichem Geschlecht ist, sucht, da er keine Gesellin seines Geschlechts finden kann, sehr häufig seinen Begattungstrieb mit Hühnern zu befriedigen. Mit seinem langen, krummgebogenen Schnabel erfasst er ein Huhn und zwingt es durch seine grössere Stärke sich seinem Willen zu fügen. Mehrmals habe ich von durch ihn getretenen Hühnern blassroth gefärbte Eier erhalten, habe es aber noch nicht erzielen können, einen Bastard zu bekommen. Die Eier verdarben jedesmal, wenn ich sie zum Brüten unterlegte, scheinen deshalb unfruchtbar zu sein, obwohl einige durch mich geöffnete frische den Hahnentritt zeigten.

---

8. Naturhistorisches *Curiosum*.

Vor einiger Zeit hatte ich Gelegenheit einen merkwürdigen Kampf zwischen einem Hahn und einer ungefähr zwei Fuss langen Orucucaschlange, die bekanntlich sehr giftig ist, mit anzusehen, den der Hahn glanzreich als Sieger bestand. Auf dem Wege nach dem Lazarethe wurde ich nämlich durch einen von Zeit zu Zeit wüthend kollernden, nach der Erde hin beissenden und plötzlich schnell zurückspringenden

Hahn aufmerksam gemacht, um näher zu untersuchen, was dieses aussergewöhnliche Manöver zu bedeuten habe. Jetzt sah ich eine Orucucaschlange auf der Erde sich winden, die der Hahn wüthend so lange in den Nacken biss, bis sie sich zusammengezogen und aufgerichtet hatte. Im Augenblicke des Losschiessens der Schlange sprang der Hahn furchtsam zurück und wich so dem gefährlichen Biss aus; sobald aber die Schlange, ihr Ziel verfehlend, auf den Grund fiel, biss ihr der Hahn augenblicklich wieder so lange in den Nacken, bis sie sich erholt und zusammengezogen hatte, wo ihr dann der Hahn wieder sehr verständig und schnell auswich. Länger als eine halbe Stunde sah ich diesem interessanten Kampfe zu, der endlich mit dem Tode der Schlange endete. Wohl zehn Hühner standen in respectvoller Entfernung um den Kampfplatz, fielen aber, sobald der Feind todt war, schnell in Gesellschaft des Hahnes über ihn her, um ihn zu verzehren, was aber wegen der Grösse desselben und wegen der geringen Geschicklichkeit der Hühner im Zerreissen der Beute nicht glücken wollte. Ich nahm endlich die todte Schlange auf, schnitt sie in Stücken, und ohne Furcht wurde sie von den Hühnern gefressen, und ohne dass der Hahn, der den Kopf zu seinem Theil bekommen hatte, den geringsten Schaden davon bekommen hätte.

---

9. Krankheiten der Harn- und Geschlechts-Werkzeuge.

Steinbeschwerden sind hier etwas sehr Seltenes. Ein ausgebildeter Blasenstein ist mir noch nie vorgekommen. Nur einigemal habe ich Griesharnen gesehen. Dagegen sind andere Krankheiten der Harnwege nichts Seltenes. Stricturen mit und ohne vorausgegangenen Tripper, Verhärtungen der *Prostata*, Blasencatarrh, Blutharnen, Strangurie und Ischurie sind nicht selten bei Negern, dagegen weniger bei Weissen. Nur Einmal habe ich *Incontinentia urinae* bei einer Negerin, durch mehrmalige schwere Geburten entstanden, gesehen, die auch keinen äusserlichen und innerlichen Mitteln weichen

wollte; ausser der unangenehmen Unbequemlichkeit aber auch von weiter keinen üblen Folgen begleitet war, was hauptsächlich wegen der allgemein herrschenden grossen Reinlichkeit der Negerinnen auf ihre Geburtstheile, die in diesem Falle noch um Vieles vermehrt wurde, natürlich war. — Vorfall der Gebärmutter habe ich nur Einmal bei einer ungefähr 40 Jahre alten Negerin gesehen, der ohne sonderliche Beschwerden auch ohne Mutterkranz ertragen wurde. — Weisser Fluss ist bei Negerinnen und andern Creolen sehr selten, um so häufiger aber bei europäischen Frauen, ist aber durch häufiges Waschen mit reinem kalten Wasser meistens zu verhüten. Jede hierherkommende weisse Frau sollte augenblicklich auf den Nachtheil aufmerksam gemacht werden, der durch die Unterlassung dieser Waschungen, die jedenfalls in Europa bei allen Ständen weit weniger als hier geschehen, hervorgerufen werden. Die sitzende Lebensart der Frauen in ihren Häusern, die dadurch bedingte geringe Bewegung in freier Luft, der häufige Genuss von pikanten Nahrungsmitteln u. s. w. sollte ihnen ebenfalls untersagt werden. Freilich werden durch diese grössere geistige und körperliche Ruhe die Frauen weniger als die Männer und gelinder als dieselben von den climatischen Krankheiten befallen, ich glaube aber, dass ein gewöhnliches rheumatisches Fieber, auch mit Complicationen, weniger unangenehm und auch auf die Dauer weniger schädlich ist, als der *Fluor albus*. Erstere kann man doch überwinden, ja kann nach Umständen ganz davon befreit bleiben, letzterer ist aber, abgesehen von dem Ekelhaften desselben, ein zu sehr den ganzen Organismus ergreifendes und schwächendes Uebel, und, hier wenigstens, sehr schwer zu heilen, wenn er einmal eingewurzelt und veraltet ist. Und letzteres ist gewöhnlich der Fall, da er im Anfange zuweilen wegen seines geringen Grades gar nicht bemerkt und später noch eine Zeitlang aus falschem Schaamgefühl verborgen wird. — Sehr häufig finden sich hier Störungen der Menstruationen, und zwar meistens Obstructionen derselben, wodurch sehr oft der Grund zu Wassersuchten und andern Cachexieen gelegt

wird, da die Negerinnen sich gewöhnlich vorher eine lange Zeit durch Negerquacksalber und Quacksalberinnen, deren es eine unglaubliche Anzahl giebt, behandeln oder vielmehr misshandeln lassen, und erst rationelle Hülfe suchen, wenn es zu spät ist. — Zu häufiges oder zu starkes Fliessen der Menstruation ist, wenn auch vorkommend, doch selten.

---

10. Brüste der Negerinnen.

Die Brüste der eingebornen Frauen werden, obwohl vor dem ersten Gebären rund, voll und elastisch, doch schnell, wenn einmal ein Kind daran gesogen, schlapp, welk und wie Tabacksbeutel herunterhängend, ohne darum das Vermögen der Milchbereitung zu verlieren. Viel mag dazu die Art und Weise ihrer Kleidung beitragen. Sie tragen nämlich von der Taille ab den Oberkörper nackt, und schlagen nur ein dreieckig zusammengefaltetes Tuch über die Brüste, dessen beide Enden sie auf dem Rücken straff zusammenbinden und so die Brust nach unten zwängen. Ungeheuer kann zuweilen die Grösse dieser herunterhängenden Säcke bei grossen fetten Frauen sein, und ich habe sehr oft gesehen, wie Kinder, die allgemein sehr lange an den Brüsten säugen, auf den Rücken der Mutter gebunden, die Brüste über die Schulter hin annahmen und saugten, während die Mutter ihrer Arbeit nachgeht. — Brustabscesse, zuweilen von enormer Grösse, sind sehr häufig, und obwohl sehr schmerzlich und öfter von langer Dauer, doch in ihren Folgen nicht schädlich oder gefährlich. Ich habe sie gesehen sowohl vor als nach der Niederkunft. *Scirrhus* oder gar Krebs der Brust ist mir aber noch nicht vorgekommen, obwohl zuweilen Brustknoten ohne den scirrhösen Character.

---

11. Geschlechtstrieb.

Dass der Aberglaube auch zuweilen seinen Vortheil haben kann, beweist Folgendes: Keine Eingeborne, wenn einmal schwanger, wird sich mit einem andern Manne als

dem Vater des Kindes abgeben, aus Furcht, dadurch eine Missgeburt zu verursachen. Eben so wenig wird sie dieses thun, wenn das Kind noch an der Brust saugt, aus Furcht, demselben Convulsionen zu erregen. Zu andern Zeiten nehmen sie es, die Negerinnen wenigstens, nicht so genau. Eine hat oft mehrere Männer zugleich und öffentlich, und sie opfern ausserdem noch heimlich, wo sich die Gelegenheit anbringt, für Geld der *Venus vulgivaga*. Die farbigen freien Frauen sind im Allgemeinen sehr treu, obwohl sie meistens nur in wilder Ehe, als sogenannte Haushälterinnen, mit farbigen oder weissen Männern leben. Dagegen sind sie mehr als nöthig und natürlich eifersüchtig. Es lässt sich übrigens auch nicht in Abrede stellen, dass ihnen die farbigen Männer oder Liebhaber, wo es nur möglich ist, untreu sind, und darum meinen sie auf jeden *a priori* eifersüchtig sein zu dürfen, auch ohne dass reelle Ursache dazu besteht. Der Begattungstrieb der farbigen Männer ist aber auch wirklich ungemein stark, obwohl ihr übriger Körper eben nicht sehr kräftig ist. Dabei suchen sie eine Ehre und Force darin, den jedesmaligen Act des Beischlafes so lange als möglich hinzuhalten, um dadurch das Wollustgefühl der Frauen zu vermehren und zu verdoppeln, sie schaden sich selbst aber dadurch, wie leicht einzusehen, sehr viel. Und doch erhält sich ihre Zeugungskraft, obgleich schon sehr früh auf die Probe gestellt, sehr lange. Der Europäer, dem im Anfange seines Hinkommens Gelegenheit und Clima den Geschlechtstrieb eben so stark anregen, verliert diesen allzuheftigen Reiz schon nach einigen Jahren, und kann den Beischlaf späterhin verhältnissmässig nur sehr wenig ausüben.

(Fortsetzung folgt.)

Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht.

Mitgetheilt

vom Dr. *Meding*, K. S. Bezirksarzt in Meissen.

Der unter dieser Aufschrift vom Dr. *Wallach* in No. 3 dieser Wochenschrift vom vorigen Jahre mitgetheilte Krankheitsfall und die Bemerkung dieses gelehrten Arztes, dass er aus der ihm zu Gebote stehenden Literatur nicht ersehe, ob in der neusten Zeit hierhergehörige Beobachtungen ausser der von *Budge* (allgem. Pathol. S. 100) notirt worden, bestimmten mich, ungeachtet meiner Abneigung gegen Bekanntmachungen solcher *Facta abrupta* (S. 43 dess. Stücks d. Bl.) zur Mittheilung einer ähnlichen Beobachtung, um zu dem Material für die genauere Erkenntniss dieser pathologischen Verhältnisse beizutragen.

Ein junger Mann von 25 Jahren, Jurist, von weicher, etwas schwärmerischer Gemüthsart, anscheinend frei von körperlichen Functionsstörungen und keinen besondern schädlichen Einflüssen ausgesetzt, erkrankte im Jahre 1828 an einem scheinbar rheumatischen Fieber, das aber wohl eine verkannte und deshalb fehlerhaft behandelte entzündliche Affection der Lungen gewesen sein mochte.

Die Erholung von der Krankheit erfolgte äusserst langsam. In der zehnten Woche der Convalescenz musste der an Körper- und Geisteskraft noch Ermattete sich den Anstrengungen seines Berufs unterwerfen, welcher ihm um so schwerer wurde, je mehr er seine geistige Unfähigkeit zu den ihm obliegenden Geschäften fühlte. In Verzweiflung hierüber verfiel er in einen tiefsinnigen Zustand und ward von einem peinlichen Kopfschmerz befallen, gegen welchen ihm nur das Aufstützen des Kopfes selbst Erleichterung gewährte.

Im elterlichen Hause (1829) aufgenommen, bot er kein objectives Symptom eines körperlichen Leidens dar, da Percussion und Auscultation nicht angewendet wurden. Nur

die fahle, kranke Gesichtsfarbe zeigte eine tiefe Störung der Blutbereitung. Pat. klagte aber über keine kranke Empfindung oder Functionsstörung. Desto mehr litten die Geistesthätigkeiten. Der Kranke war nicht vermögend zusammenhängend zu denken und zu sprechen, eine ausgesprochene Menschenscheu und die Vorstellung von der Welt verachtet zu werden, peinigten ihn zunehmend, obgleich er noch in öffentlicher Gesellschaft sich im Aeussern zu beherrschen vermochte. Acht Tage nach seiner Ankunft im elterlichen Hause trat plötzlich Tobsucht ein, seit welcher das Bewusstsein nicht wieder vollständig zurückkehrte. Er stellte nun das Bild der tiefsten Melancholie dar, in welcher er zwar die Personen seiner Umgebung kannte, sie aber theils stier, theils mit dem Ausdruck der Verzweiflung und Händeringen ansah und Klagen über seine Versündigung ausstiess. Im Sitzen bewegte er die Füsse unaufhörlich, im Stehen musste er unter den Armen gehalten werden, da er in den Knieen zusammensank. In den unruhigern Stunden suchte er zu entfliehen. Die Paroxysmen des Tobens kehrten mehrere Male zurück, das Bewusstsein erlosch immer mehr, die automatische Bewegung der Gliedmaassen und ein krampfhaftes Drehen des Kopfes nach rechts nahmen zu. Zwei Tage vor dem Tode erhielt Pat. ein Bad, welches seine Unruhe stets milderte und worauf das Bewusstsein auf kurze Zeit wiederkehrte.

Mit diesem Erlöschen des psychischen Factors sank in den letzten acht Tagen auch der äussere Lebensturgor zusehends; die Gesichtsfarbe ward immer gelber, die Augen fielen ein, die Bindehaut röthete sich, die *Meibom*'schen Drüsen sonderten stark ab, die Pupillen blieben normal, die äussern Kopfgefässe strotzten, die Arterien und das Herz klopften, obgleich der Puls Blutleere anzeigte. Das Athmen war stöhnend, die Zunge trocken und braun, das Schlingen schwierig. Freiwillige Darmausleerungen blieben ganz aus, und drei Tage vor dem Erlöschen des Lebens trat Lähmung der Schlingwerkzeuge und der Harnblase ein.

Bei der Section fand man die Gefässe der harten Hirn-

haut blutreich, den obern langen Blutbehälter aber leer, in den Venen der weichen Haut viel Luftbläschen; zu beiden Seiten des Sichelfortsatzes zwischen der Spinnweben- und der weichen Gehirnhaut eine dünne Lage plastischen Exsudats; die Gehirnsubstanz selbst wässrig infiltrirt (*oedema cerebri*); die Hirnhöhlen von wasserheller Flüssigkeit angefüllt und beträchtlich erweitert; das *Epithelium* an der untern Fläche der grossen Commissur (*corpus callosum*) mit kleinen Sandkörner ähnlichen Knötchen besetzt, so dass dieser sonst so glatte und feine Ueberzug sich dem Gefühl rauh darstellte; die übrige Organisation des grossen und kleinen Gehirns fehlerfrei; die Blutbehälter im Schädelgrunde strotzend vom Blut; die Fortsätze am Türkensattel sehr spitz hervorragend; den Bau des Schädelgrundes nicht vollkommen symmetrisch; das Colorit der Brust- und Bauchmuskeln dunkelbräunlich; die Herzsubstanz welk, mürbe, von brauner, leberartiger Beschaffenheit; die linke Lunge durchaus in eine formlose, mit allen anliegenden Gebilden fest verwachsene, mürbe, bräunliche splenisirte Masse verwandelt; also dieselbe Metamorphose des Gewebes dieses Lungenflügels mit der Missfärbung, Viscidität, Dünnflüssigkeit und Gasentwicklung, wie sie (*Rokitansky* 3. B. S. 74) nach der hypostatischen Pneumonie (ebend. S. 100) gefunden wird; in der obern Spitze des rechten Lungenflügels einen erweichten Tuberkel von der Grösse einer Wallnuss; in der Mitte des obern Lappens eine Excavation, zum Theil mit weicher Tuberkelmasse angefüllt, von der Grösse eines Gänseeies; die Leber, Milz, Nieren mürbe und missfarbig.

Es ist nun zuerst der Unterschied festzuhalten zwischen Geisteskrankheiten, die mit Lungenleiden, wie *Bergmann* in den hannöverschen Annalen 1838 hervorgehoben hat, oder mit andern Abnormitäten, namentlich des Darmkanals verbunden sind, und zwischen Lungenleiden, die mit Geisteskrankheiten enden, da im erstern Falle die Krankheit des psychischen Factors wohl das Grundleiden und die organische Abnormität erst die Wirkung des Gehirnleidens vermöge einer mangelhaften Innervation sein möchte, während

im zweiten Falle das Gehirn erst von der Lungenkrankheit in einen abnormen Lebenszustand auf gleiche Weise versetzt werden mag, wie das Rückenmark, da die Phthisischen gewöhnlich über Neuralgieen klagen, weshalb die zu Schwindsuchten hinzutretende Manie nur die Folge einer auf gleiche Weise, wie jene Spinalirritation, zu Stande kommenden Cerebralirritation, nach *Griesinger* (*Wunderlich* Archiv 1. H. 1844), zu sein scheint.

Eine gleiche pathogenetische Erklärung giebt auch Dr. *Wallach* in der Annahme, es habe eine peripherische Affection der Lungennerven, — entstanden im erkrankten Parenchym, — eine centrale Störung im Gehirn veranlasst, indem eine anhaltende Functionsstörung der Nerven durch die Längsfasern der *Medulla oblongata* den entsprechenden Fasern des Gehirns mitgetheilt worden sei, wonach dann die Manie als psychischer Reflex aufgetreten wäre. Hiermit stimmt auch die Ansicht *Budge's* von dem sympathischen Ergriffensein des Gehirns überein, da in seinem mitgetheilten Krankheitsfalle keine Texturveränderung sich vorfand. Auch eine im Gehirn zugleich Statt findende Tuberkelbildung kann diese Erscheinung pathogenetisch erklären, nur dass das überhaupt doch seltene Vorkommen der Verbindung der Lungenschwindsucht mit Manie, dieser ursächlichen Bedingung der letztern weniger Gewicht giebt.

Der hier mitgetheilte Fall aber dürfte dem Befund nach zu schliessen, die dritte hypothetische Erklärung Dr. *Wallach's*, da er durch die Section sich zu überzeugen das Glück nicht hatte, zu einer pathologischen Wahrheit erhöhen, indem nämlich durch den gestörten Blutumlauf in den Lungen eine Störung in der Statik der Cerebrospinalflüssigkeit veranlasst worden, und dadurch das zuletzt auftretende Hirnleiden entstanden sein mag.

Durch die Annahme dieser pathogenetischen Erklärung reiht sich unser Fall auch den Zuständen deutlich an, in welchen das Lungenleiden die Grund- oder primäre Affection, das Gehirnleiden aber nur accessorisch ist, und von welchen auch hier nur gesprochen werden sollte.

Demungeachtet lässt aber die auch von *Naumann* zu den Seltenheiten gerechnete Cerebralaffection bei Schwindsuchten immer noch die Ungewissheit zurück, unter welchen Bedingungen die überall bei Lungenkrankheiten bestehende unvollkommene Hämatose doch in so wenigen Fällen die Statik der Cerebrospinalflüssigkeit stört, oder auch unter welchen Bedingungen das Gehirn durch die erkrankten Lungennerven sympathisch ergriffen wird.

Es ist aber hier wie bei allen Affectionen einzelner Organe, dass eine schon vorhandene Anlage zum Erkranken da sein muss, wenn eins oder das andere von einem allgemeinen schädlichen Einfluss vorzugsweise betroffen werden soll. So können denn wohl vorhandene Tuberkeln im Gehirn selbst den nächsten Grund zu dieser merkwürdigen Krankheitserscheinung geben.

Bei unserm Kranken zeichnete sich die Stirn durch eine auffallende Breite aus, eine Eigenthümlichkeit, die er, ein Zwilling, mit seinem Zwillingsbruder theilte. Der andere starb drei Jahre später an den natürlichen Menschenblattern unter denselben Zufällen der Manie.

Beide Brüder hatten offenbar eine organische Anlage zu Hirnerkrankungen; bei dem zuletzt verstorbenen waren es die Blattern, bei dem erstern die Desorganisation der Lunge, welche das Hirnleiden zu Ende des Lebens hervorriefen.

Dass diese Lungenentartung älter und schon vorhanden war, ehe der Kranke noch eine Störung seiner geistigen Thätigkeit verspürte, lehrte die aufmerksame Beobachtung des tiefen Einathmens, zu welchem der junge Mann, sich dessen unbewusst, im Gespräch genöthigt wurde.

Auch hier traten mit Zunahme des Hirndrucks die Symptome des Lungenleidens ganz in den Hintergrund, so dass nicht einmal Husten zugegen war.

Der Druck des Wassers auf die ausgedehnten Hirnhöhlen erklärt überdies auch die Parese der Untergliedmaassen und das auffällige Drehen des Kopfes nach der Seite.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. Von Dr. *Joh. Heinr. Kopp*, K. Hess. Geh. Ob. Med. Rathe, Ritter u. s. w. in Hanau. Frankfurt a. M., 1844. XV und 448 S. 8.

(Der Hr. Vf. fährt fort, in grössern und kleinern Abhandlungen pathologisch-therapeutischen Inhalts dem Publikum die Resultate seiner langjährigen Erfahrungen vorzulegen. Er zeigt sich in der Vorrede entschieden dem augenblicklichen Streben in der practischen Medicin abhold, welches nachgrade immer mehr dahin geht, wir möchten sagen, die Krankheit für wichtiger zu halten, als den Kranken. Sehr wahr sagt er: „nicht selten sieht man gegenwärtig, dass aus einem beträchtlich grossen diagnostischen Aufwande eine winzige therapeutische Folge hervorgeht. Es giebt Aerzte, die bloss darum Sorge tragen, was der Leidende genau für eine Krankheit hat; wie ihr abzuhelfen sei, kümmert sie nur wenig. Die arzneiliche Behandlung hat unbedeutendes Interesse für sie, wenn der Diagnose genügt worden ist. Die Hauptangelegenheit für den Kranken ist ihnen Nebensache. Bisweilen geräth man schier in Versuchung zu glauben, es wäre ihnen, falls sie der Section versichert sind, das Sterben des Patienten nicht unangenehm, um ihrer Diagnose durch die Leichenöffnung den Stempel der Gewissheit aufzudrücken." Es ist wichtig, dass ein älterer, hocherfahrner, berühmter Arzt dies einmal laut ausspricht, denn wir laufen wahrlich Gefahr zu erleben, dass namentlich unsre jüngere Generation von Practikern auch in Deutschland — in Frankreich ist es hierin schon weiter gekommen! — den Chemiker und Microscopiker am Krankenbette für einen wichtigern Adjutanten halten, als — den Apotheker! Wie immer früher, so legt deshalb Hr. *K.*, seinen gediegenen Ansichten folgend, auch in diesem Bande auf eine genaue Würdigung der Arzneistoffe und ihrer Wirkung einen hohen Werth.

„Wenn, sagt er, manche Ausschmückung der Medicin die Zeit verweht, wird die Technik derselben sich für alle Zukunft nach festgestellten specifischen Arzneien hinwenden.“ Bei alle dem wollen wir nicht in Abrede stellen, dass dieser neuste Band der Denkwürdigkeiten den frühern an Interesse nachsteht, und bedauern, aussprechen zu müssen, dass nicht wenig Triviales unter vielem Anziehenden und Lehrreichen mit untergelaufen ist. Die hauptsächlichst abgehandelten Gegenstände betreffen: Hypochondrie, *Syphilis*, Gastein, *Asthma thymicum*, *Argent. nitric. fusum* (vielleicht der wichtigste Aufsatz des ganzen Bandes,) und Spinalparaplegie.)

Joannis Petri Frankii de medicina clinica opera omnia varii argumenta minora. Deligenter recognita mendis purgata edidit Guilielmus Sachs, Dr. etc. Vol. I. Auch u. d. T.: *de curand. hom. morb. epitome etc. Vol. I libros tres primos continens. Regimontii* 1844. X u. 440 S. 8. in 3 Heften.

(Wir begrüssen diese neue Ausgabe der *P. Frank*'schen Werke mit Freude und Ehrfurcht, denn wir werden endlich, durch die Hand des gelehrten Editors — jetzt der Vater des auf dem Titel genannten, der leider! mit dem Schluss des ersten, vorliegenden Theils der *Epitome* mit nur erst 28 Lebensjahren dahingerafft worden! — durch Herrn Geh. Rath *Sachs* in Königsberg eine correcte und lesbare Sammlung dieser Meisterwerke erhalten, die so dringendes Bedürfniss war, und wovon schon dieser erste Band, wenn man ihn mit den frühern Ausgaben (und Nachdrucken!) vergleicht, zahlreiche Beweise liefert. Möchte nun nur diese neue Ausgabe auch Veranlassung zu neuem Studium des grossen Meisters geben. Derjenigen Meinung, die *P. Frank* „bei der vorgeschrittenen Wissenschaft“ für längst überholt hält, können wir uns nicht enthalten, aus der Vorrede folgende Aeusserung des Hrn. G. R. *Sachs* zu bedenken zu geben: *sunt sane qui totum hoc studium in P. Frankio, sive in alio superioris aetatis medico ponatur, jam non horum*

temporum esse dicant, et inprimis ii, qui si ipse sibi quid sentiant evolvere libereque proferre voluerint, profiteantur, veram medicinam ex paucis demum decenniis exstitisse, quidquid autem antea fuerit, id totum vanum et commenticium fuisse. Quibuscum non est quod disputes! Ja wohl, weiter ist auch auf eine solche Meinung Nichts zu erwiedern. — Wir bemerken nur noch, dass das Aeussere dieser neuen Ausgabe sehr wohlgefällig ist, und wünschen ihr den verheissenen raschen Fortgang durch rege öffentliche Theilnahme gesichert.)

Percussion und Auscultation des Herzens im gesunden und kranken Zustande; nebst tabellarischen Uebersichten der Herz- und Lungenleiden, in diagnostischer und pathologisch-anatomischer Beziehung nach *Scoda* und *Rokitansky*, mit einem Anhange über die Behandlung derselben (? *Scoda's* und *Rokitansky's*?!). Bearbeitet von *Liberal Günzburg*, Dr. u. s. w. Zweite verm. Auflage. Wien, 1844. X und 179 S. 8. nebst einer lith. Tafel.

(Da der Vf. über das Thema nichts wesentlich Neues zu sagen hatte, so verdankt die Schrift wohl nur äussern Beweggründen ihre Entstehung. Der Stil ist unbeholfen, oft fast unverständlich. Nichtsdestoweniger hat eine erste Auflage (die wir nicht kennen,) doch, wie der Vf. sich ausdrückt, „raschen Abgang" gefunden.)

Medicinisch-topographische Skizze von St. Petersburg. Ein Beitrag von Dr. *Maximilian Heine*. Petersburg, 1844. VIII und 72 S. 8.

(Allerdings nur eine „Skizze", und, wenn wir, wie billig, die Beschreibung der vielen Hospitäler und Wohlthätigkeits-Anstalten Petersburg's abrechnen, die den grössten Theil der kleinen Schrift füllt, eine ganz kurze Skizze, aber doch immer ein Anfang zu einer noch immer ganz mangelnden wirklichen medic. Topographie der grossen Haupt-

stadt, deren Abfassung freilich wohl manchen unüberwindlichen Schwierigkeiten unterliegen würde. Wenn wir auch gewusst haben, dass das Mortalitätsverhältniss Petersburg's ein ungünstiges ist, so hat uns doch die Tabelle des Vfs. überrascht, woraus sich ergiebt, das in den zehn Jahren 1834—1843 nicht weniger als 33,511 Individuen mehr gestorben als geboren sind!! Welch' grosses Feld bleibt da noch für die medicinalpolizeiliche Sorgfalt!)

Bemerkungen über die Erkenntniss der Krankheiten nebst einer Anleitung zur Führung einer geordneten Krankencontrole. Mit einer Tabelle. Von Dr. *H. Küchler*, Arzt zu Darmstadt. Darmstadt, 1844. X und 107 S. 8.

(Nach einigen gesunden und von practischer Erfahrung und Nachdenken über dieselbe zeugenden Bemerkungen über das Erkennen von Krankheiten, wobei er die physiologisch-naturwissenschaftlichen Tendenzen der Zeit kritisch auf ihren wahren Werth für den practischen Diagnostiker zurückzuführen sucht, giebt der Vf. eine Anleitung zur ärztlichen Privat-Buch- und Tabellenführung, die er zugleich als Mittel der Controlle für den Staat benutzt wissen will!)

Beiträge zu der Aetiologie der *Miliaria alba.* Vorgelegt der medic. Facultät der Ludwigs-Universität Giessen zur Erlangung der Erlaubniss acad. Vorlesungen zu halten, von *Friedr. Langheinz*, Dr., pract. Arzte zu Giessen. Giessen, 1843. 28 S. 8.

(Der Vf. bemüht sich, seinen Satz zu erweisen: dass die durch Resorption von faulendem, d. h. ammoniakhaltigen Eiter entstandene Defibrinirung des Blutes die letzte Ursache der *Miliaria* sei.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. ***Berlin, den 11ten Januar*** **1845.**

Ueber das Kystein. Vom Dr. Möller. — Ueber Laryngo-Spasmus. Vom Dr. Schlesier. — Krit. Anzeiger.

Ueber das Kystein.

Mitgetheilt

vom Dr. *Möller*, pract. Arzt und Assistenzarzt an der med. Poliklinik zu Königsberg.

Als *Nauche* in Paris vor 13 Jahren zuerst auf die Bildung eines eigenthümlichen, von ihm *Kystëin* genannten Häutchens und Niederschlags im Urin schwangerer Frauen als auf ein neues und sicheres Kennzeichen der Schwangerschaft hinwies, fügte er dieser semiotischen Thatsache eine physiologische Erklärung hinzu, indem er den ausgeschiedenen Stoff als „das eigenthümliche, während der Schwangerschaft in den Brüsten abgesonderte Prinzip der Milch, den Käsestoff" bezeichnete. Ueber die Richtigkeit beider sind die Acten noch nicht geschlossen, obgleich namentlich die erstere einer wiederholten Prüfung unterworfen worden ist. So fanden *Eguisier* und *Rousseau* (*Gazette d. Hôpit.* 1839) die beschriebene Substanz in allen von ihnen untersuchten Fällen, darunter 4mal zwischen dem 1. und 4. Monate der Schwangerschaft, ja *Rousseau* entdeckte sie

sogar im Harne trächtiger Thierweibchen. Diese Beobachter bekräftigen daher die Sicherheit des von *Nauche* entdeckten Kennzeichens. Ebenso fand *James Stark* in Edinburgh (s. *Froriep's* N. Notizen Bd. XXIX) niemals in andern Zuständen, als der Schwangerschaft, ein dem von *Nauche* erwähnten ähnliches Häutchen und solche chemische Eigenschaften, wie er sie an dem Harne Schwangerer wahrgenommen haben will. Er glaubt daher, dass sich vermöge derselben die Schwangerschaft bereits zu Ende des 2. oder doch in der Mitte des 3. Mondsmonats mit Sicherheit diagnosticiren lasse, obgleich er andererseits zugiebt, das Vorkommen des Kysteins sei nicht so constant, dass es in jedem Falle von Schwangerschaft bei jeder Untersuchung gefunden werde. *Golding Bird* (s. Neue deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. v. *Busch* u. s. w. Bd. XV. H. 1) vermisste das Kystein unter 30 Fällen 3mal, schreibt aber diese Ausnahmen zufälligen Störungen in dem Befinden der untersuchten Personen zu, wodurch die Milchsecretion in den Brüsten unterbrochen wurde. Noch zweifelhafter äussert sich *Kane* in Dublin über die Zuverlässigkeit des *Nauche*'schen Zeichens. Schon in einer Anmerkung zu *Kennedy's* Werke *„on obstetric auscultation“* stellte er die Untrüglichkeit desselben in Abrede, weil er Einmal in dem Harne einer 14jährigen Jungfrau ganz dieselbe Veränderung wahrgenommen habe. Bei seinen fernern, sehr zahlreichen Untersuchungen vermisste er das Kystein unter 85 Beobachtungen an Schwangern 11mal, also in mehr als einem Achtel der Fälle, während es bei Säugenden in einem Drittel der Fälle vorgefunden wurde. Andererseits aber erzeugte sich eine dem Kystein ähnliche Haut auch auf dem Urine von Individuen, die an *Phthisis*, *Arthritis*, den metastatischen Abscessen und an Blasencatarrh litten; jedoch erschien sie in diesen Fällen in der Regel etwas später, entwickelte sich schneller und zeigte weniger Zusammenhang, als bei der Schwangerschaft. Ganz übereinstimmend mit diesen Erfahrungen sind die von *Franz Simon* (s. dessen „Beiträge u. s. w.“ S. 353 ff.), so wie die Resultate meiner eigenen Beobachtungen. Es scheint

besonders, dass, wie schon *Golding Bird* bemerkt hat, Störungen der Gesundheit der Schwangeren die Ausscheidung des Kysteins mit dem Harne leicht verhindern. So zeigte sich bei einer *Phthisica* im 3. Monate und bei einer durch viele, schnell auf einander folgende Wochenbetten erschöpften Frau im 5. Monate der Schwangerschaft keine Spur von Kystein, so lange beide an grosser Hinfälligkeit, Kopfschmerz, heftigem Husten, Dyspepsie und Erbrechen litten; als sie sich aber nach ein paar Monaten relativ wohl befanden, zeigte sich alsbald das Kystein, wenn auch in spärlicher Menge. Indessen beweisst das Beispiel einer andern Kranken, welche ebenfalls im 3. Monate an sehr ähnlichen Beschwerden litt und deren Urin dennoch eine sehr reichliche Ausscheidung von Kystein zeigte, dass jener Einfluss krankhafter Störungen kein ganz durchgreifender ist. Durchgängig aber habe ich bemerkt, dass wenn der Harn die Charactere des Fieberharns darbot, d. h. also stark sauer reagirte und bedeutende Mengen von Harnsäure und harnsauren Salzen fallen liess, niemals die Bildung des eigenthümlichen Häutchens und Niederschlags zu Stande kam. Dies war natürlich vorzugsweise bei fieberhaften Zuständen der Fall, zuweilen aber liess sich auch gar kein erhebliches Uebelbefinden nachweisen und der Harn hatte dennoch die fieberhafte Beschaffenheit. Gewiss ist Unterdrückung der Diaphorese keine nothwendige Bedingung für das Verschwinden des Kysteins und das Erscheinen der harnsauren Sedimente, wie *Golding Bird* anzunehmen scheint (s. Handbibliothek des Auslandes u. s. w. herausgeg. v. Dr. *S. Eckstein.* Wien 1844. H. I. S. 97). So beobachtete ich z. B. eine junge, schwächliche und sehr sensible Frau, welche gegen das Ende des achten Schwangerschaftsmonats, durch anhaltende Gemüthsbewegungen angegriffen, von einer sehr stürmischen *Hectica* mit profusen Schweissen befallen wurde, ohne dass irgend ein örtliches Leiden als Ursache derselben zu entdecken war. Der Harn war während der ganzen Zeit sehr sauer und von harnsauren Salzen gleich nach dem Erkalten getrübt; niemals zeigte er eine Spur von Kystein. Als aber

nach 3wöchentlichem Gebrauche der Mineralsäuren und der China das hektische Fieber verschwunden war und der Urin die normale Beschaffenheit angenommen hatte, setzte er eine sehr reichliche Menge Kystein ab.

Ist nun dem oben Gesagten zu Folge nicht daran zu zweifeln, dass das Vorkommen des Kysteins bei notorisch vorhandener Schwangerschaft keineswegs constant ist, so werden doch die eigentlichen Prüfsteine seiner semiotischen Zuverlässigkeit vorzugsweise solche Zustände sein, bei welchen man eben vermöge der gewöhnlichen Zeichen nicht entscheiden kann, ob man es mit einer Schwangerschaft oder mit einer krankhaften Veränderung des *Uterus* oder eines andern Unterleibsorgans zu thun hat. Durch einen günstigen Zufall habe ich Gelegenheit gehabt, zwei solche Fälle in dieser Hinsicht zu untersuchen. Der erste betraf eine 32jährige Frau, welche seit 3 Monaten die *Menses* verloren und eine Anschwellung des Leibes bemerkt, sich daher für schwanger gehalten hatte. Als sie in poliklinische Behandlung kam, bot sie die Erscheinungen einer *Peritonitis* dar, von welcher sie Tags zuvor sehr plötzlich befallen war. In dem sehr gespannten und empfindlichen Unterleibe fühlte man eine von der Schamgegend bis zum Nabel und linker Seits noch höher hinaufreichende Geschwulst, welche bald für den *Uterus* erkannt wurde. Die Vaginalportion zeigte die von jeder bedeutenden Ausdehnung des *Corpus uteri* unzertrennlichen Veränderungen: Verkürzung und rundliche Form des Muttermundes. Indessen liess der Widerspruch zwischen der Zeitrechnung und der unverhältnissmässigen Grösse des *Uterus*, die unregelmässige Gestalt desselben und die begleitenden Symptome eine normale Schwangerschaft als höchst unwahrscheinlich erscheinen und es war nur zweifelhaft, ob die bedeutende Vergrösserung des *Uterus* lediglich einer Hypertrophie zuzuschreiben sei, oder ob ausser einer solchen Erkrankung des Organs auch Conception stattgefunden habe. Als ich das erste Mal, während noch Fieberbewegungen vorhanden waren, den Urin untersuchte, zeigte er die Beschaffenheit des Fieberharns

und keine Spur von Kystein. Nach etwa vier Wochen aber, als die entzündlichen Erscheinungen gewichen waren, während die Geschwulst in derselben Ausdehnung fortbestand, bildete der Urin, der jetzt das normale Aussehen hatte, ein Häutchen und einen Niederschlag, welche sich unter dem Microscop und gegen die wichtigsten Reagentien ganz wie Kystein verhielten. Später trat, als eben zur Anwendung des Jodkaliums geschritten war, plötzlich ein starker Menstrualfluss ein, welcher acht Tage dauerte, dann nach kurzer Pause nochmals wiederkehrte und ein so rasches Sinken der Geschwulst herbeiführte, dass Patientin nach wenigen Wochen gesund entlassen werden konnte. An einen *Abortus* war hierbei nicht zu denken, denn niemals waren während des Blutflusses klumpige Stücke abgegangen, auch erfolgte die Verkleinerung der Geschwulst nicht plötzlich, sondern allmählig, obwohl in verhältnissmässig kurzer Zeit. Leider habe ich auf den Zustand der Brüste bei dieser Frau nicht geachtet. Nimmt man aber einstweilen die Behauptung *Nauche's*, dass das Kystein aus dem in den Brüsten abgesonderten und von da resorbirten Käsestoff bestehe, als erwiesen an, so erscheint es gar nicht wunderbar, dasselbe auch bei Vegetationskrankheiten des *Uterus* sich bilden zu sehen, da ja bei diesem häufig vermehrter *Turgor* der Brüste und Milchabsonderung, wie bei der Schwangerschaft, beobachtet wird.

In einem zweiten Falle aber fand gar keine Veränderung der Geschlechtsorgane statt. Er betraf eine 40jährige, schon sehr decrepide Frau, über deren frühern Zustand bei ihrer Stupidität und Verworrenheit nur so viel in Erfahrung zu bringen war, dass sie seit fast einem Jahre die *Menses* verloren und beinahe eben so lange wegen Kopfschmerz, Schwindel und grosser Schwäche das Bette gehütet hatte; zugleich sollte der Unterleib aufgetrieben und empfindlich gewesen sein. Während dieser Zeit war sie einige Male von verschiedenen Aerzten besucht und bald für schwanger, bald für nicht schwanger erklärt worden, wahrscheinlich weil die Conformation des Leibes zu verschiedenen Zeiten

sehr ungleich gewesen war. Als wir die Kranke sahen, war sie äusserst hinfällig, nicht ganz bei Besinnung, wenigstens sehr confus und gedächtnissschwach, und klagte bei beschleunigtem Pulse und trockener, aber kühler Haut hauptsächlich über einen unstillbaren Durst und dem entsprechende höchst copiöse Urinentleerung. Von einer Schwangerschaft, deren regelmässiger Termin überdies längst abgelaufen war, konnte nicht mehr die Rede sein, denn man fühlte nur in der Tiefe des Unterleibes einige undeutliche Härten, deren Gestalt sich im Laufe einiger Tage etwas verändert zu haben schien. Der Harn, welcher eigentlich nur wegen der Möglichkeit eines *Diabetes* untersucht wurde, war wasserhell, neutral, von geringem specif. Gewicht (1006) und enthielt sehr wenig feste Bestandtheile, keinen Zucker. Als ein Theil davon zufällig zwei Tage lang stehen geblieben war, hatte sich auf demselben ein Häutchen gebildet, welches dem Kystein in allen Stücken glich. Die Kranke liess sich wenige Tage später in das städtische Krankenhaus aufnehmen, wo sie nach kurzer Zeit starb. Bei der Section fand man *Tuberculosis* der Hirnhäute, im Unterleibe aber durchaus keine Geschwulst; die damals fühlbaren Härten mochten also wohl aufgetriebene Darmschlingen gewesen sein.

In beiden Fällen war das auf dem Urin entstandene Häutchen allerdings, wie es *Kane* bei andern krankhaften Zuständen fand, sehr dünn und locker, allein derlei unwesentliche Modificationen können natürlich keinen reellen Unterschied begründen, besonders da sie in derselben Ausdehnung auch in den einzelnen Fällen von Schwangerschaft vorkommen.

Man sieht hieraus, wie wenig man in denjenigen Fällen, in welchen die gewöhnlichen Zeichen über die Existenz einer Schwangerschaft im Zweifel lassen, aus der Gegenwart oder Abwesenheit des Kysteins einen Schluss zu machen berechtigt ist. Wenn aber auch *Nauche's* Entdeckung hiernach in diagnostischer Hinsicht von untergeordnetem Werthe ist, so behält sie doch unstreitig ein hohes physiologisches Interesse. Dass sie in letzterer Beziehung von

den bisherigen Schriftstellern über diesen Gegenstand in der That nur wenig gewürdigt worden ist, kann wohl nur daher rühren, dass die Betrachtung des Phänomens vom semiotischen Standpunkte aus, als die unmittelbar praktische, die Aufmerksamkeit der Beobachter zunächst und zu sehr in Anspruch nahm.

Bevor ich mich auf eine physiologische Erörterung über den fraglichen Stoff im Urine einlasse, wird es um so nöthiger sein, die Art und Weise seiner Erscheinung und seiner Darstellung im reinen Zustande kurz zu beschreiben, als sich darüber mitunter auffallende und sehr abweichende Angaben finden *).

(Schluss folgt.)

Ueber *Laryngo-Spasmus.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilh. Schlesier,* pract. Arzte uud Wundarzte in Peitz.

Zu den seltensten Erscheinungen in der Pathologie gehört ohne Zweifel der reine genuine Krampf der Stimmritzenbänder. Ich wenigstens habe in einer zwanzigjährigen Praxis das Uebel nur ein einziges Mal gesehen, und finde, so weit meine Kenntniss in der Literatur reicht, in den Annalen der Medicin keinen Fall, der für einen idiopathischen *Laryngo-Spasmus* angesehen werden könnte. Auch in den pathologischen Compendien ist dieser speciellen Krankheitsform, weder für sich, noch unter dem Artikel *Asthma,* besonderer Erwähnung geschehen. Es ist nicht wohl zu

*) So sieht man z. B. bei *James Stark* (a. a. O.) dem Kystein Eigenschaften beigelegt, welche unzweifelhaft beweisen, dass der Verf. meistens harnsaure Salze, vielleicht auch Schleim oder alles durcheinander, jedenfalls aber kein reines Kystein vor sich hatte.
Der Verf.

glauben, dass der Krampf in den die Stimmritze constituirenden Weichgebilden, vornehmlich in den *Ligamentis thyreoarytaenoideis* und *aryepiglotticis*, der als consecutive deuteropathische Erscheinung so überaus häufig vorkommt, und namentlich eine jede häutige Bräune wie das *Oedema Glottidis* als stereotypes pathognomisches Symptom begleitet, nicht schon öfter als selbstständiges und idiopathisches Leiden vorgekommen sein sollte. Ohne Zweifel sind die periodischen Stickanfälle, wodurch es sich charakterisirt, unter die weite Kathegorie *Asthma* subsumirt worden, und so einer genauen Erkenntniss entgangen. Und dennoch findet auch in der äussern Erscheinung ein wesentlicher Unterschied zwischen *Laryngo-Spasmus* und Lungen-Asthma Statt, die auch schon von den ältern Autoren angedeutet worden ist, wenn sie bei den Symptomen des *Hysterismus* zwischen *Strangulatio hysterica* und *Dyspnoea hysterica* distinguiren.

Wenn *Trousseau* und *Belloc* in ihrer gekrönten Preisschrift über *Phthisis laryngea*, *Laryngitis chronica* und die Krankheiten der Stimme, übers. von *Schnakenberg* S. 107 ff. die Möglichkeit des Bronchial- und Trachial-Krampfes aus anatomischen und physiologischen Gründen bestreiten, und die Stickanfälle in den organischen Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre aus einer congestiven Anschwellung der Schleimhaut der Stimmritzenbänder erklären; so kann man ihnen, was *Trachea* und Bronchien anlangt, wohl recht geben. Denn es ist in der That nicht füglich denkbar, wie diese Theile durch krampfhafte Constriction unregbar gemacht, und dadurch Erstickungszufälle herbeigeführt werden könnten: obwohl Krampf in röhrenförmigen Organen sich gar nicht immer nothwendig durch Zusammenschnürung ihrer Wandungen, sondern eben so wohl durch Rigidität und Starrheit derselben ohne alle Contraction und dadurch suspendirte Function ausspricht, wie z. B. beim Krampfe des Schlundes und Schlundkopfes in der *Hydrophobie*. Allein ganz anders verhält es sich mit den Stimmritzenbändern: denn wenn sie vermöge ihrer Function durch

organische Anspannung und Erschlaffung die *Rima Glottidis* verengern und erweitern, ohne dass im geringsten eine Anschwellung der sie bekleidenden Schleimhaut dazu erforderlich ist; wie wollte man da in Abrede stellen, dass dieser physiologische Act ihrer Thätigkeit nicht auch pathisch hervorgerufen und gesteigert werden könne? Und auch selbst zugegeben, es fände bei diesen pathischen Verengerungen der Stimmritze eine periodisch congestive Anschwellung der Kehlkopfsschleimhaut Statt, wie sie *Trousseau* und *Belloc* für alle Fälle dieser Art supponiren: so ist es dennoch für die Praxis von hoher Wichtigkeit, zu unterscheiden, ob der Impuls zu dieser erectilen Anschwellung des Schleimhautgewebes von der erhöhten Thätigkeit der arteriellen Sphäre, oder von krankhaft gesteigerter Nerventhätigkeit ausgeht. Dort werden wir, wenn auch ihrer Form nach beide Zustände als Krampf in die äussere Erscheinung treten mögen, das Leiden Entzündung, oder congestive Intumescenz, oder auch wohl *Oedema Glottidis* nennen und demgemäss behandeln; hier müssen wir es Krampf heissen, und wenn auch secundär eine Anschwellung der Schleimhant damit verbunden wäre. Wie mannigfaltig auch die Formen seyn mögen, unter denen die Krankheiten uns erscheinen, in der Praxis kommt alles darauf an, sie unter bestimmte Grundprincipien zu subsumiren. Dass aber in der Behandlung ein grosser Unterschied obwaltet zwischen Phänomenen, die primär von der Nervensphäre ausgehen, und solchen, die aus krankhafter Thätigkeit des Blutlebens entspringen, dies ist eine schon seit alter Zeit anerkannte, durch allen Wechsel der Ansichten und Systeme noch nie erschütterte Thatsache. Krampf und Entzündung im weitesten Sinne des Worts sind die beiden Erkrankungs-Genera, gleichsam die beiden Urtypen der Erkrankung, auf deren richtiger Bestimmung und Unterscheidung es bei einem jeden Kranken-Examen zuvörderst und vor allen Dingen ankommt. *Brown* hat eine grosse Wahrheit ausgesprochen; und wenn wir vor ihm, so nach ihm auch die Namen gewechselt haben, die Sache ist immer dieselbe geblieben. — Man hat das *Asthma Millari* als selbst-

ständig abgeschlossene Krankheitsform in Abrede gestellt. Ich glaube sehr mit Unrecht. Es giebt Formen des *Croup*, die wenigstens in ihren ersten Stadien so vollständig als nervöse Affectionen in die äussere Erscheinung treten, dass man sie mit viel grösserem Rechte zur *Species Asthma acutum periodicum*, wie es die ältern Aerzte und besonders *Wichmann* in seinen Ideen zur Diagnostik, so treu gezeichnet haben, zählen muss, als zur *Species Croup*, obwohl der Name *Cynanche trachealis spasmodica*, den einige Aeltere dem Uebel geben, weniger passend scheint. Zwar beruhen die periodischen Rückanfälle in allen Arten der häutigen Bräune (sie trete in dem synochal-entzündlichen Character, oder im spastisch entzündlichen, als *Neurophlogose* des Kehlkopfs, oder endlich in der rein spastischen Form auf, die den Uebergang zum *Asthma Millari* macht, auf krampfhafter Constriction und Verengerung der Stimmritze, wie ich mich hierüber weiter in meinen Aufsätzen über den *Croup* in der med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen No. 40. 1837, No. 4 und 39. 1841 ausgesprochen habe; dessenungeachtet aber erfordern sie eine ganz verschiedene Behandlung, je nachdem das entzündliche, das neurophlogistische, oder das rein spastische Moment vorwaltet. Die Natur gefällt sich überall in Uebergängen, und wir Aerzte würden in der Bestimmung der Krankheiten viel weniger uneins sein, wenn wir die Erscheinungen unter bestimmte unwandelbare Begriffe zu stellen vermöchten, so dass ein jeder mit demselben Bilde auch denselben Begriff erhielte. Nach diesen vorausgeschickten Bemerkungen erlaube ich mir den Krankheitsfall mitzutheilen, der zu denselben die Veranlassung gegeben hat.

Der Gastwirth *Gl.*, 40 Jahr alt, kurz, breit und untersetzt gebaut, heftiger Gemüthsart und mit einem sehr reizbaren Nervensystem, ein Mann, der, ohne eigentlich Säufer zu sein, doch, wie die meisten seines Gewerbes, die *Spirituosa* liebt, und alles, was ihm vorkommt, trinkt, aber dabei in der Regel mehr Nipper, und nur ausnahmsweise Desperations- und Gelegenheitstrinker ist, erkrankte in den

letzten Tagen des Juni an einer *Febris intermittens erratica* mit dem catarrhalisch-gastrischen Character. Vor 10 Jahren hatte der Mann das Unglück gehabt, von einer umstürzenden Mauer zu Boden geworfen zu werden, und dabei eine doppelte Fractur eines Unterschenkels und eine bedeutende Commotion der Brust zu erleiden. Obwohl er damals in Bezug auf die Laesion der Brust mit der grössten Sorgfalt von mir behandelt wurde, blieb doch seit der Zeit eine Disposition zu asthmatischen Zufällen zurück, die sich besonders nach Debauchen einzustellen pflegten, aber stets, ohne dass ärztliche Hülfe dagegen gesucht worden war, einer Tasse heissen Thees oder Kaffees sofort wichen. Diese asthmatischen Beklemmungen tauchten bei einem ähnlichen Wechselfieber, woran der Mann vor sechs Jahren litt, mehrmals in leichten Andeutungen auf, und auch jetzt traten sie wieder einigemal in schwachen Anfällen hervor, die sich mehr als vorübergehende Beklemmungen des Athems, worauf der Mann gar nichts zu geben schien, denn als wirkliche Anfälle von Brustkrampf darstellten. Dabei hustete er im Character des Fiebers catarrhalisch und ziemlich locker. Am 1. Juli indessen gegen Abend während der dritten Intermission des Fiebers liess er mich rufen, und beklagte sich darüber, dass er seit einer halben Stunde an Beklemmung des Athems leide, sobald er sich in aufrechter Stellung befinde, oder sich nur im Bett aufrichte, dass aber das Uebel sogleich vorübergehe, wenn er sich ruhig auf den Rücken lege. Diese Beklemmung sei aber von seinen frühern Brustkrampfanfällen ganz verschieden, indem er jetzt dabei das Gefühl habe, als wenn ihm jemand den Hals zuschnüre, dass ihm dabei die Luft fehle und er von grosser Angst befallen würde. Er hatte den Tag über eine *Potio nitrosa* mit *Sulphur aurat.* genommen. Ich fand den Husten trockner und schallender, als früher, und der Ton der Stimme hatte etwas Fremdes; aber es war weder Injection, Röthe oder Anschwellung in der Tiefe des Schlundes sichtbar, noch Schmerz beim Drucke auf den Kehlkopf vorhanden, und der Kranke völlig fieberfrei, aber ungewöhnlich

ängstlich, hastig und aufgeregt. Während ich über die sonderbare Erscheinung noch ganz im Unklaren mich mit dem Kranken über gleichgültige Gegenstände unterhalte, um ihn von seinen krankhaften offenbar nervös spastischen Gefühlen abzuziehen, springt er auf einmal mit einem gellenden Schrei im Bett in die Höhe und mit den Füssen aus demselben heraus, anscheinend von dem heftigsten *Asthma* ergriffen. Seine Frau bringt ihm schnell eine Tasse heissen Kaffee, der gerade zur Hand war, darauf heissen Thee; allein diesmal versagt das warme Getränk zum ersten Male seinen Dienst, und es stellt sich sehr bald heraus, dass das Uebel jetzt ganz anderer Art ist, als die frühern Anfälle des Brustkrampfs. Mit verzerrtem Gesicht, hervorgetriebenen glotzenden Augen, mit weit aufgerissenem Munde und in der sichtbarsten Erstickungsnoth sass der Kranke da in der grössten Angst, unvermögend ein Wort zu sprechen, oder auch nur einen articulirten Ton hervorzubringen, mit einer metallisch tönenden, pfeifenden Respiration, sehr ähnlich der eines Croupkranken Kindes während des Paroxysmus, wobei alle sichtbaren Muskeln des Körpers sich in einer krampfhaften Action befanden. Der Kranke wies in seiner Angst mit dem Finger in die Tiefe des aufgerissenen Schlundes hinein, oder griff an den Kehlkopf, um anzudeuten, dass dort das Hinderniss des Athmens sei. Dabei hob sich der Kehlkopf in Folge der gewaltigen Anstrengungen, die der Kranke, um zu athmen, machte, sichtbar auf und ab, und Hals- und Brustmuskeln arbeiteten convulsivisch. Wenn ich nicht vor dem Eintritt des Anfalls gegenwärtig gewesen wäre, so würde ich geglaubt haben, dem Kranken stecke ein fremder Körper in der Luftröhre oder im Kehlkopfe. Besonders stark schallend, aber ganz eigenthümlich tönend waren die Inspirationen, während bei den Exspirationen dieser Ton viel schwächer hervortrat. Vermuthlich aus dem physiologischen Grunde, weil beim Einathmen die Luft doppelt so schnell durch die Stimmritze streicht, als beim Ausathmen, und weil mithin die verengerte Stimmritze der doppelt so starken Luftsäule bei der Inspiration ein viel

grösseres Hinderniss entgegensetzen muss, als bei der Exspiration, deren Bewegung viel langsamer erfolgt. Nach einigen Minuten des heftigsten Sturmes erfolgte einiger Nachlass, wobei der Kranke undeutliche articulirte Töne und Worte herausstossen und dargereichtes Getränk verschlucken konnte, wobei er aber auch von einem kurzen pfeifend tönenden krampfhaften Husten geplagt wurde, der auf der Höhe der Krampf-Paroxysmen gar nicht eintrat, oder nicht eintreten konnte, bis der Krampf und mit ihm die Athemnoth in aller Gewalt wieder bis zu seinem höchsten Extrem anwuchs. So dauerte der Zustand von Viertelstunde zu Viertelstunde, und ich, der ich in der Meinung, dass der Spectakel über kurz oder lang doch aufhören müsse, bisher ruhiger Zuschauer geblieben war, sah mich nun in die dringende Nothwendigkeit versetzt, mit Energie einzugreifen. Der Kranke, der Anfangs mit heraushängenden Beinen im Bett gesessen hatte, wie es Asthmatische zu thun pflegen, hatte sich sehr bald rücklings hingeworfen, und lag nun da gleich einem Croup-Kranken mit hervorgehobenem Halse und zurückgebeugtem Kopfe. Die gebräuchlichen antispasmodischen Mittel, die in Anwendung gebracht wurden, auch Opium in recht dreisten Gaben nützten gar nichts. Eine starke Venaesection wollte ich, da sich schon im ganzen Krankheitsverlaufe Andeutungen von *Delirium tremens* bemerkbar gemacht hatten, gern umgehen, und eine kleine konnte mir nichts nützen. Endlich aber sah ich mich durch den Drang der Umstände, und namentlich mit Rücksicht auf die drohende Gefahr einer Congestiv-Apoplexie durch behinderten Rückfluss des Blutes, genöthigt, eine Ader zu öffnen. Während das Blut aus der weiten Venenöffnung hervorströmte, liess der Krampf nach, und der Kranke sprach die ersten deutlichen und zusammenhängenden Worte, und beschrieb seinen Zustand der Art, dass es ihm gewesen sei, als ob die Luftröhre im Schlunde verstopft würde, und dass er sich bis auf diesen einzigen Punkt im Halse ganz wohl fühle. Auch deutete er an, wie er glaube, dass der Zustand noch nicht vorüber sei, und dass er fühle, es werde

bald wiederkommen. Nachdem ungefähr 1½ Pfd. Blut entleert waren, drohte Ohnmacht, und ich musste die Ader schliessen. Aber so wie dies geschehen und die Ohnmachtsanwandluug vorüber war, traten auch die Zufälle in ihrer ganzen frühern Gewalt wieder hervor. Ich gestehe, dass mir die Sache in der That recht unangenehm wurde. Der Krampf hatte schon über anderthalb Stunden gedauert, und ich sah mich von den kräftigsten Heilmitteln, die hier überhaupt etwas zu leisten im Stande sind, im Stich gelassen. Da liess ich schnell warme Breiumschläge bereiten, und diese so heiss, als sie der Kranke nur irgend vertragen konnte, und dass sie die äussere Haut rötheten, einen nach dem andern dick und breit um den Hals schlagen. Und siehe da! die günstige Wirkung derselben trat sofort und ganz augenscheinlich ein. Der Kranke deutete es selbst sehr bald an, wie wohlthuend ihm die Wärme sei, und wie ihn besonders der warme Dampf, der aus den Umschlägen ihm in Mund und Nase stiege, Erleichterung zu verschaffen schiene. Die Heftigkeit der Krampf-Paroxysmen verminderte sich zusehends, und nach Verlauf einer halben Stunde war das qualvolle und beunruhigende Phänomen vollkommen beseitigt, ohne dass die gleichzeitig mit der Verordnung der Umschläge verschriebenen Kupferpulver in Anwendung gekommen waren. Der Kranke hatte eine ruhige Nacht, aber am folgenden Morgen um 6 Uhr trat der Fieber-Paroxysmus mit einem sehr starken Schüttelfroste und mit gewaltigen krampfhaften Vomituritionen ein, wobei der Kranke förmlich brüllte. Einige Dosen *Laudanum* beschwichtigten sehr bald diesen blinden Lärm; in der nächsten Intermission wurde das Fieber coupirt; und in Zeit von acht Tagen war der Kranke in so weit genesen, dass er wieder seinen Geschäften nachgehen konnte. Auch nicht eine Spur von den krampfhaften Stickanfällen hat sich mehr gezeigt, obwohl der Husten in den nächsten Tagen noch ziemlich heftig war; und jetzt ist Herr *Gl.* als vollkommen gesund aus der Cur entlassen worden.

Ich habe nach dieser Mittheilung wohl nicht noch nöthig,

die Unterscheidungspunkte noch besonders hervorzuheben, die zwischen dem Krampf der Stimmritzenbänder und dem Lungen-Asthma in ihrer äussern Erscheinung obwalten, und die Diagnose des erstern vollkommen sichern. Die Symptome die aus der Functionsstörung der Stimmritze hervorgehen, die so scharf hervortreten, und so viel Aehnlichkeit mit den Stickanfällen im *Croup* haben, der ganz veränderte Ton der Stimme, oder die völlige Stimmlosigkeit, die metallisch-pfeifende Inspiration, die gestreckte Lage auf dem Rücken mit zurückgebogenem Kopfe, die der Asthmatische nie erträgt, und der eigenthümliche Ton des Hustens characterisiren den *Laryngo-Spasmus* hinlänglich, und lassen ihn auf den ersten Blick vom Lungen-Asthma unterscheiden. —

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Neue physiologische Abhandlungen auf selbstständige Beobachtungen gegründet; für Aerzte und Naturforscher von *P. F. H. Klencke*, Dr., Professor u. s. w. Mit 26 micr. Figuren. Leipzig, 1843.

(Bei der Tendenz dieser Wochenschrift muss Ref. sich begnügen, den Lesern den reichen und lehrreichen Inhalt dieser Beiträge, deren wissenschaftliche Würdigung er Fachphysiologen überlassen muss, nur ganz summarisch vorzulegen. Wer sich für Eines oder das Andere der hier mit Liebe und anscheinend mit Gründlichkeit abgehandelten Themata interessirt, wird nicht ermangeln, das Buch zur Hand zu nehmen. Es enthält: über Entophyten und Epiphyten des lebenden Organismus; Experimente und Beobachtungen am Rückenmarke und an den Nerven; Parallelismus zwischen Schwindel und der Gegenwart infusorieller Thierchen im Blute; Pflanzenentwicklung in der hintern Augenkammer; über die Structur der *Retina;* die Erklärung des Luftdrucks

betreffend; die Wasserresorption und deren therapeutische Wirkung; über die active Bewegung der Eier; *Hartig's* Beobachtungen, die Pflanzenbefruchtung betreffend; Beiträge zur *Genesis* und Morphologie der Saamenthierchen; über den Einfluss der Nerven auf Entzündung; zur Lehre von den Krisen.)

Les bains de mer d'Ostende, leurs effets physiologiques et thérapeutiques, par le Dr. Verhaege, Chirurg. de l'hôpit. civil etc. Ostende, 1843. XVI und 191 S. 12.

(Bei dem fortschreitenden Eisenbahnbau werden den deutschen Kranken und Aerzten auch die trefflichen Seebäder in der Nordsee und im Kanal immer näher gerückt, und eine genaue Kenntniss der Localitäten derselben immer wünschenswerther. Eine solche verschafft diese kleine, höchst vollständige Schrift nicht nur von Ostende, sondern dieselbe empfiehlt sich auch in wissenschaftlicher Beziehung, da sie über die Wirkungen der Meerbäder, namentlich aber auch über die der warmen Seebäder, der Seeluft u. s. w. sehr dankenswerthe, zum Theil neue Mittheilungen liefert, die auf eigenen Versuchen beruhn, die der Vf. angestellt hat, und auf die wir bei anderer Gelegenheit noch zurückzukommen gedenken.)

Die allein wahre Methode, Krankheiten zu heilen. Ein Schreiben an den Herrn Dr. *Bicking,* von Dr. *Aug. Schubert,* Kr.-Phys. in Dramburg. Berlin, 1844. 46 S. kl. 8.

(Adressat ist dem Referenten unbekannt, er ersieht aber aus diesem Schreiben, dass derselbe ein Homöopath sei. Herr Dr. *Sch.* giebt ihm darin einige wohlgemeinte Lehren über Homöopathie und homöopathisches Treiben. Aber, guter Gott, wozu das noch im Jahre 1844?)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{1}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den* 18*ten Januar* 1845.

Fall von Elephantiasis am Hodensack. Vom Dr. Lallemant. — Ueber das Kystein. Vom Dr. Möller. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Bemerkenswerther Fall von *Elephantiasis* am Hodensack.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro.

Folgender Fall von *Elephantiasis,* wegen des Umfangs des Uebels schon interessant, wenn auch ähnliche Fälle schon oft beschrieben sind, ist wegen der eigenthümlichen Deformation des untern Präputialrandes und des sich dort befindenden *Frenulum* auffallend, wie ich noch keinen andern beobachtet habe.

Ein Neger von der Küste von Africa, etwa 30 Jahre alt, kam am 10. Juli dieses Jahres in meine Krankenabtheilung der *Santa caza da Mizericordia.* Etwa $5\frac{3}{4}$ Fuss hoch, kräftig und sehr schön gewachsen, hatte er nie an erheblichen Krankheiten gelitten. Vor 6–7 Jahren bekam er ohne alle Ursache entzündliche Anfälle des Hodensackes, nach deren typischer Wiederkehr die Haut sich immer unter sehr heftigem Jucken und vollkommener Abschuppung wieder

natürlich gestaltete; nach 8—10 solchen Anfällen jedoch blieb vor etwa 4—5 Jahren eine dicke, lederartige Geschwulst der Haut zurück, zu der sich nach neuen Erysipelasanfällen immer neue gerinnende Lymphmasse gesellte, so dass die Geschwulst die Haut des Hodensackes und des Gliedes in eine runde Masse zusammenzog; der Besitzer schenkte dem Sclaven die Freiheit, der sich nun mit seinem Uebel in's Hospital flüchtete. — Gegenwärtig bietet er folgendes Ansehen. —

Vom Schamberg und der Inguinalgegend und den Sitzknorren steigt ein kurzer, mit etwas verdickter, sonst gesunder Haut bedeckter Hals von etwa 3 Zoll Länge und 19 Zoll Umkreis herab, um die parasitische Geschwulst zu tragen. Dieselbe zeigt sich von vorn gesehen gewölbt, grobporig, lederartig, beinahe rissig, an einzelnen Stellen fast schuppig. Bemerkenswerth ist, dass der horizontale Umkreis grösser ist, als der vertikale, ersterer beträgt etwa in der Mitte 58 Zoll, letzterer von der Wurzel des Gliedes bis zum Damm 42 Zoll; die Geschwulst ist mithin noch etwas grösser, als jene grosse, von mir beschriebene (auch in den Jahrbüchern von *Schmidt*, 1839, 21. Band, S. 207). Wenn der Patient aufrecht steht, so hängt die Geschwulst bis zur Hälfte des Schienbeins herab; beim Aufstehen nimmt er sie mit beiden Händen und hebt sie zuerst auf, worauf er sich dann selbst erhebt. Wenn er gehen will, dreht er den Parasiten gewöhnlich ein Viertheil herum, so dass der grosse Durchmesser von rechts nach links, jetzt von vorn nach hinten steht, oder er schlägt die Geschwulst, da der Hals sehr weich und beweglich ist, auch wohl ganz durch die Schenkel hindurch und trägt sie hinten unter dem Gesäss, — ein wahrhaft scheusslicher Anblick. Die Hinterseite der Geschwulst ist ganz glatt und rhomboidal, diese Abglattung, so wie die Kürze des Halses beweisen, dass der Patient beim Ausbilden des Uebels viel liegen blieb.

Die gewölbte Vorderseite bietet nun ein ganz besondres Interesse dar. Vom *Promontorium* (?) abwärts 4 Zoll etwa ist die Haut nur wenig verdickt, und beinahe gesund, dann

wird sie sehr dick, runzlig, mit vergrösserten Poren; hier beginnt das ehemalige *Präputium.* In dieser Verdickung befindet sich eine mondförmige, beinahe kreisrunde Falte, der obere Rand der ehemaligen Vorhaut, in der Mitte unter ihr ist eine Oeffnung, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, welche gegen die Eichel des in der Geschwulst liegenden Gliedes führt, und den Urin in einen freien Bogen ausschiessen lässt. Unmittelbar unter dieser Harnöffnung erhebt sich nun das unmässig vergrösserte *Frenulum,* eine dicke, nach oben schief pyramidenförmige, seitlich zusammengedrückte, etwa 4 Zoll hohe und 5—6 Zoll lange Fleischcarunkel mit einem schleimhautartigen Ueberzuge, der besonders auf der linken Seite, nach welcher dieser Fleischfortsatz gewöhnlich hinüberliegt, unverkennbar als solcher sich zeigt; die freie Kante dieses colossalen *Frenulum* ist mit Fleischwarzen besetzt und verliert sich nach unten hinabsteigend auf der Geschwulst in einen nathartigen Streifen, dem unverkennbaren Rest der Hodenscheidenwand. — Zum erstenmal sah ich solche eigenthümliche Verbildung des *Frenulum;* sie macht mich noch mehr als sonst glauben, dass die sogenannte Hottentottinnenschürze bei manchen Weibern in Africa etwas ganz analoges ist.

Auf der grossen Geschwulst sind zwei grössere Wunden, und einige leichtere Excoriationen; die Consistenz ist hart elastisch, die ganze Masse fühlt sich, wenn auch solide, dennoch etwas schwappend an; deswegen machte ich an einer Stelle der rechten Seite, die am meisten diese eigenthümliche schwappende Bewegung zeigte, mit einem langen Troiquart einen Einstich von $4\frac{3}{4}$ Zoll gerade gegen die Mitte der Geschwulst, ohne dass der Patient irgend eine schmerzliche Empfindung davon hatte, oder dass ein Tropfen Flüssigkeit oder Blut aus der Wunde geflossen wäre; eben so wenig ergab eine etwas höher angebrachte Punction von derselben Tiefe Flüssigkeit oder Schmerz! Als ich aber den Einstich nicht gar weit von der Gränze des Gesunden zwei Zoll tief machte, äusserte der Patient entschiedenen Schmerz, und es floss in einer ziemlich bemerkbaren arteriellen Welle

eine kleine Blutportion aus, welcher Verlust sich in der folgenden Nacht von selbst noch einmal einstellte, sehr unbedeutend war und von selbst aufhörte. —

Da das weit fortgeschrittene Uebel nicht anders zu heben ist, als durch einen chirurgischen Eingriff, so widmete ich, weil davon das Meiste abhängt, eine besondre Aufmerksamkeit dem Hals oder Stil der Geschwulst. —

In einem früheren Aufsatz über Operation der *Elephantiasis,* der in der Aprilsitzung des deutschen Vereins für Heilkunde in Berlin vorgelesen ist, habe ich gezeigt, wie die meisten Operationen dieser Hodensäcke, die unglücklich abliefen, deswegen nicht glückten, weil der Operationsprocess viel zu lange dauerte, weil die Patienten unterdess viel Schmerz, sehr viel Angst und besonders viel Blutverlust erleiden mussten, welcher letzterer, weil er nicht in sichtbaren Bogen fortsprützt, sondern mehr heimlich und unbemerkt abfliesst, desto gefährlicher wirkt, — oder man stiess während der Operation auf Complicationen am Bauchring, die man hätte vorher erwarten, und so lieber die ganze Operation umgehen sollen. —

Was nun letztere betrifft, so war beim vorliegenden Fall absolut keine Complication von Seiten des Bauchrings zu entdecken. Der Neger hatte nie an Brüchen gelitten, ja nicht einmal an *Hydrocele;* man konnte sehr genau den Austritt der Samenstränge aus dem Bauchring fühlen, und dieselben ein ganzes Ende bis zur Geschwulst verfolgen; nirgends zeigte sich etwas auffallendes, es wäre denn, dass die spermatischen Arterien in ihrem Kaliber etwas grösser als gewöhnlich erschienen, und stark pulsirten.

Die Gefahren, die aber aus der langen Zeitdauer entstehen, werden durch Vereinfachung des Processes mit Wegnahme der Hoden, ganz bedeutend vermindert.

Obige Zeilen hatte ich aufgesetzt am Tage vorher, als ich die Operation machen wollte. Am festgesetzten Morgen entspann sich am Bett des Patienten eine lebhafte Discussion

über die Todesgefahr (ein sehr unkluges Verfahren, was aber ganz Brauch im Hospital ist), in die er durch die Operation augenscheinlich geriethe. Zwei unglückliche Fälle aus der Hospitalpraxis selbst, die ich beide genau angesehen, zu ihrer Zeit beschrieben habe und bei denen die Gründe des Misslingens dargestellt, lagen diesem Bedenken gegen jede Operation zum Grunde. Allerdings hatte der Patient in den letzten Tagen an Husten gelitten, gerade seitdem die Wunden seiner Geschwulst bedeutend fauliger wurden, und stark stanken; ich nahm an, dass der Zustand der Lungen sich ganz entschieden nach der entschlossenen Wegnahme der faulenden Geschwulst bessern würde, besonders wenn man den Patienten in bessere Verhältnisse, als ein Krankensaal in Rio bietet, versetzen könnte. Thörigt war die Behauptung, dass das Ansehen der crancrösen Wunden, die reichlich Eiter lieferten, die Operation contraindicirte. Grade die linke Seite des Geschwulst war mir eine dringeode Indication zur Abtragung.

Einmal zweifle ich, ob jemals Wunden auf elephantischen Hodensäcken krebsartig sind; ich habe noch keine gesehen, die vorliegende zeigte auch keine Anlage dazu. Vielmehr liegt in allen diesen Wunden der entschiedene Character der vollkommensten Atonie, sie greifen rasch um sich, und wohl noch nie ist eine nur etwas beträchtliche, durch das einfachste Durchscheuren entstandene Wunde dieser Art wieder geheilt worden. —

Da ich nun allerdings keinen Grund hatte, die Operation zu beschleunigen, sondern mit meinen Collegen glaubte, ein Aufschub einiger Tage könnte vielleicht dazu dienen, den Zustand des Patienten zu bessern, so liess ich mich leider zu diesem unleidigen Aufschub bewegen. —

Die ganze Verhandlung, die schonungslos neben dem Kranken geführt worden war, machte einen tiefen Eindruck auf ihn! Er hatte mich flehentlich gebeten, ihn von seinem grausigen Uebel schnell zu befreien, wenn er auch stürbe. In der That war es ein trauriger Anblick, den Uuglücklichen hinter dem warmen, stinkenden, schweren Parasiten Tag und

Nacht stumm und niedergeschlagen sitzen zu sehen, und jetzt ward eine Operation, von der er auf jeden Fall Erlösung irgend einer Art noch gehofft, weiter hinausgeschoben. Er war höchst niedergeschlagen.

Aber es stellte sich im Zustand des Patienten keine Besserung ein. Fünf Tage nach der Berathung kam vielmehr wässriger Durchfall hinzu, seine Kräfte nahmen bedeutend ab, die Ulcerationen linker Seits vereinten sich, und bildeten eine grosse, faulige Wunde, ganze Stücke fielen aus der Geschwulst heraus, welche unter diesen Umständen bedeutend abnahm. Höchst merkwürdiger Weise war die ganze Geschwulst jetzt immer feucht, aus einer grossen Menge Poren siekerte eine riechende Flüssigkeit, so dass es nothwendig war, ein Becken unter das Bett zu stellen. So ergriff der Colliquationsprocess auf doppelte Weise die Geschwulst und den Patienten, der in der Nacht vom 2. auf den 3. August seinen Geist aufgab. So endete ein Fall, bei dem die zur rechten Zeit angestellte Operation nach genauer Abwägung aller Momente lebensrettend geworden wäre. Ja, die Untersuchung der Leiche zeigte dieses noch deutlicher.

Als ich nämlich die Geschwulst, die jetzt nicht mehr die Hälfte ihres Volumens einnahm, vom Körper abgetrennt hatte, untersuchte ich die Dammwunde. Ich begreife eigentlich nicht, wie im vorliegenden Fall der grosse Hodensack vom Körper so lange ernährt werden konnte! Ich entdeckte eigentlich nicht ein einziges irgendwie ansehnliches Gefäss, was zur Ernährung der Geschwulst hinreichend gewesen wäre! Die *Arteriae spermaticae* sind etwas voluminös, doch glaube ich nicht, dass sie in der Geschwulst irgeudwie zur Ernährung derselben beitragen konnten. Auch ist die Dammwunde wirklich nicht gross, wenn freilich beim Lebendigen nach Abtragung der zerrenden Geschwulst die Haut sich auch nach allen Seiten zurückzieht. — Freilich erschien die Wunde nach vorn sehr gross, doch fallen die Schnitte bei der wirklichen Operation ja ganz anders, als sie auf der vor mir liegenden Leiche geführt sind. Der

eigentliche Damm bleibt ganz unverletzt, in der Schnittwunde zwischen dem Gliede, was bei einer wirklichen Operation ja sitzen bleibt, und der Damm erscheint nur Fett und loses Zellgewebe. Bei einem so einfachen Fall hätte die Operation gelingen müssen.

Wenn die Geschwulst jetzt auch nur klein gegen sonst ist, und sehr collabirt erscheint, wenn namentlich die Bildung des *Frenulum* jetzt bedeutend weniger interessant ist, und die ganze Geschwulst überhaupt ziemlich angegangen sein wird, so habe ich es dennoch versucht, sie nach Berlin *) zu schicken. Wenn sie sich erhält, hat sie immer noch einiges Interesse, sie zeigt die Lage des *Penis* und der Hoden, denn beide Theile sind in der Geschwulst, — sie giebt einen Begriff von der Bildung des *Frenulum*, und ist trotz dem, dass sie gewiss kaum mehr die Hälfte des ehemaligen Gewichts enthält, und trotz der Wunden, die freilich auch eine Ansicht geben, wie solche Geschwülste zum Tode führen, noch immer ansehnlich genug, um eine Idee hervorzurufen von Geschwülsten, die noch 3—4fach so gross sind: denn während der vorliegende Hodensack nur 40 Pfd. wog, als ich ihn von der Leiche getrennt hatte, kommen Fälle vor, wo das Gewicht 160 Pfd. und darüber betragen kann.

Rio de Janeiro den 7. August 1844.

Ueber das Kystein.

Mitgetheilt

vom Dr. *Möller*, pract. Arzt und Assistenzarzt an der med. Poliklinik zu Königsberg.

(Schluss.)

Wenn man den Morgenurin einer Schwangern in einem hohen und schmalen Gefässe ruhig stehen lässt, so senkt

*) Nach dem begleitenden Schreiben des Herrn Verfs. war das Präparat bereits unter Weges und an unser Königl. anatom. Museum

sich zuvörderst der mehr oder weniger reichlich vorhandene Schleim als Wölkchen zu Boden. Sodann trübt sich die ganze Flüssigkeit und es bilden sich fast gleichzeitig an den Wänden und dem Boden des Gefässes flockige oder krümliche Niederschläge und auf der Oberfläche ein dünnes, meist mit zähem Schaume vermischtes Häutchen. Die ersten Ausscheidungen der Art bemerkt man zuweilen schon nach 12—24 Stunden, gewöhnlich aber erst nach 2—3 Tagen. Einige ältere Beobachter, welche angeben, dass dieselben gleich nach dem Erkalten des Harns stattfänden, scheinen das Kystein nicht gehörig von Schleim und harnsauren Salzen unterschieden zu haben. Ist der Urin unfiltrirt, so lagert sich der Bodensatz aus Kystein als dichte, gelblich weisse Decke über die mehr durchscheinende Schleimwolke, von welcher er nachher auf keine Weise zu trennen ist. Man thut daher wohl, den Harn entweder zu filtriren oder ihn wenigstens noch ein Paar Stunden von dem bereits gebildeten Schleimsedimente vorsichtig abzugiessen. Im Laufe der nächsten Tage werden sowohl die Niederschläge reichlicher, als auch das Häutchen dicker und zusammenhängender, so dass es sich mit einem Spatel ganz oder theilweise abheben lässt, je nachdem es an Consistenz dem Fetthäutchen auf erkalteter Fleischbrühe oder dem dünnen Häutchen auf gekochter Milch gleichkommt. Nachdem sich das Häutchen mehrere Tage lang schwimmend erhalten hat, wird es lockerer, zerbröckelt entweder von selbst oder noch leichter, wenn die Flüssigkeit bewegt wird, und sinkt zu Boden, um sich dem Sedimente beizumischen. Hier kann die Substanz geraume Zeit verweilen, ohne weiter wesentliche Veränderungen zu erleiden. Während der ersten Tage lässt der Urin zuweilen, aber lange nicht in allen Fällen, einen deutlichen Käsegeruch wahrnehmen, der dann später durch den stechenden Geruch des sich reichlich entwickelnden Ammoniaks verdeckt wird.

---

adressirt, nach einem spätern Briefe jedoch ist das Präparat auf der Seereise verunglückt. C.

Das microscopische Verhalten des Kysteins ist bereits von *F. Simon* (a. a. O.) genau beschrieben worden. Indessen fand ich diese Substanz weniger leicht auflöslich, als jener Beobachter. Essigsäure machte sie nämlich allerdings rasch durchscheinender, ein paar Tropfen trockneten aber eher ein, als eine wirkliche Auflösung sichtbar wurde. Concentrirte Mineralsäuren und freie Alkalien machten sie von Anfang dichter und undurchsichtiger. Je länger das Kystein mit dem Harn in Berührung geblieben ist, desto zahlreichere und grössere Phosphatkrystalle findet man ihm beigemengt. In einem Falle bestand die Hauptmasse sowohl der Niederschläge, als des Häutchens von acht Tage altem Urin aus eigenthümlichen Krystalldrusen des phosphorsauren Tripelsalzes, nämlich glimmerartig übereinander liegenden Blättern mit den Winkeln und Kanten des regelmässigen Dreiecks, auf und zwischen welchen die amorphe organische Materie abgelagert war.

Um das Kystein in reinem Zustande darzustellen, schien mir folgendes Verfahren das passendste. Das abgeschöpfte Häutchen und die auf dem Filtrum gesammelten Niederschläge wurden so lange mit destillirtem Wasser ausgewaschen, bis sie den Harngeruch ganz verloren hatten. Dann liess ich sie langsam trocknen und extrahirte sie wiederholt mit Aether, bis dieser nach dem Verdunsten keine Spur von Fett mehr zurückliess. Ich verjagte sodann den Aether durch gelindes Erwärmen, löste durch sehr verdünnte Chlorwasserstoffsäure die Phosphate auf, filtrirte, süsste den Rückstand zur Beseitigung aller überflüssigen Säure mit schwach ammoniakalischem Wasser aus und suchte endlich das etwa vorhandene freie Ammoniak durch abermaliges Erwärmen zu verflüchtigen. Die so gewonnene Substanz stellt ein weisses oder schwach gelbliches, geruch- und geschmackloses Pulver dar, welches beim Eintrocknen zu einer mürben, zerreiblichen Masse zusammenbackt. Sie ist in Aether, Alkohol, kaltem und siedendem Wasser unlöslich; ob sie sich aber bei anhaltendem Kochen mit Wasser vielleicht theilweise auflöst, vermag ich nicht zu entscheiden, da mir zur An-

stellung dieses Versuchs die nöthigen Apparate fehlten. Ueber die Löslichkeit des Kysteins in Essigsäure weichen *Lehmann* und *Simon* (s. des Letzteren „Beiträge") etwas von einander ab: ersterer sagt im Allgemeinen, dass es sich darin ziemlich leicht löse, während *Simon*, nachdem er Kystein mit Essigsäure digerirt, in der abfiltrirten Flüssigkeit nur eine geringe Menge aufgelöster Substanz nachweisen konnte. Ich muss in diesem Punkte *Simon* vollkommen beistimmen; namentlich fand ich, dass sich bei der gewöhnlichen Temperatur das Kystein nur sehr langsam in Essigsäure löst. Ich liess eine Portion davon mit concentrirter Essigsäure 12 Tage lang in Berührung, während welcher Zeit die Säure 6mal erneuert wurde. Jedesmal liess sich in der abgegossenen Flüssigkeit aufgelöstes Kystein nachweisen und doch blieb zuletzt noch ein Theil davon ungelöst zurück. Dagegen erhielt ich eine fast vollständige Lösung, als ich etwas Kystein mit einer reichlichen Menge wenig verdünnter Essigsäure ein paar Stunden bei gelinder Wärme digerirte. Ganz analog der Essigsäure verhält sich die Milchsäure. Am leichtesten löst sich das Kystein in verdünnter Aetzkalilauge, besonders bei erhöhter Temperatur.

Durch *Lehmann* und *Simon* wissen wir nun, dass diese Substanz zu den Proteinverbindungen gerechnet werden müsse und zwar 1) wegen ihrer Fällbarkeit aus der essigsauren Lösung mittelst Kaliumeisencyanür, 2) wegen ihres Schwefelgehalts, 3) weil sie concentrirte Chlorwasserstoffsäure bei längerer Berührung dunkelblau färbt (ein Phänomen, welches bekanntlich *Mulder* aus der Bildung von Humussäure erklärt hat) *). Diese Entdeckung macht das fast constante Vorkommen des Kysteins im Harne gesunder Schwangeren um so interessanter, als es wohl sonst ohne Beispiel ist, dass ein proteinhaltiger Stoff bei normalem Zustande des Organismus als regelmässiger Bestandtheil eines Excrets auftritt. Denn wenn auch allerdings Eiweiss

*) Mir hat dies Experiment niemals gelingen wollen; ich erhielt immer nur eine dunkelgelbe Färbung der Säure. d. Vf.

mitunter ohne nachweisbare Störung der Gesundheit im Urine vorkommt, so sind dies doch so seltene Ausnahmen gegenüber den häufigen Fällen, wo die Ausscheidung von Eiweiss offenbar krankhaft ist, dass wir wohl auch in jenen eine, wenn auch vorübergehende und wenig hervortretende pathologische Verstimmung annehmen dürfen.

Es fragt sich aber nun, zu welcher Proteinverbindung das Kystein gehöre, in welchem Zustande dieselbe ursprünglich im Urin vorhanden sei und wodurch ihre Ausscheidung aus demselben bewirkt werde?

Zuvörderst kann es nicht Eiweiss sein, obgleich dies im Harne anscheinend gesunder Schwangeren nicht eben selten vorkommt *), denn ich habe mehrmals Portionen solchen Urins, in welchem Erhitzung oder Salpetersäure die Gegenwart von Eiweiss zu erkennen gaben, bis über 60 °R. erhitzt, von dem gebildeten *Coagulum* abfiltrirt und dann in demselben doch noch eine sehr reichliche Abscheidung von Kystein zu Stande kommen sehn, während andererseits nach *Kane's* und meinen eigenen Erfahrungen in den meisten Fällen die sichersten Reagentien in dem kysteinhaltigen Harne kein Eiweiss nachweisen. Wir hätten also noch zwischen Fibrin und Casein die Wahl. Am sichersten würde die Entscheidung zwischen demselben sein, wenn die Reaction auf etwa vorhandenen Phosphor eben so leicht wäre, wie die auf Schwefel, da der Faserstoff Phosphor enthält, der Käsestoff aber nicht. Leider aber ist das dazu nöthige Verfahren ziemlich complicirt und mit so geringen Mengen von Substanz, wie man sie von Kystein erhalten kann, wohl ganz unausführbar.

Indessen lässt sich doch mit grosser Wahrscheinlichkeit behaupten, dass der fragliche Stoff grösstentheils Casein sei, da *Lehmann* und *Simon* in demselben eine Substanz nachgewiesen haben, welche sonst nie mit Fibrin, sondern nur mit Casein vergesellschaftet vorkommt, nämlich die

*) *Kane* fand es nur 4mal unter 85 Fällen, ich hingegen 15mal unter 44. d. Vf.

Buttersäure *). Das feinste Reagens auf Casein: ein Tropfen Essigsäure, bringt allerdings nur in der Minderzahl der Fälle im Urin Schwangerer eine Fällung hervor **), allein es kann nur wunderbar erscheinen, dass überhaupt jemals eine solche Reaction zu Stande kommt, da ja sonst saure Lösungen des reinen Caseins z. B. die in verdünnter Milchsäure, durch Zusatz von Essigsäure gar nicht verändert werden.

Diese Betrachtung führt natürlich auf die Frage, in welchem Zustande dieses Casein im Harne enthalten sei? Dass es blos darin suspendirt sei, dagegen spricht sowohl seine oft sehr späte Abscheidung, als auch der Umstand, dass es durch das *Filtrum* geht. Da nun die Bildung des Häutchens und Niederschlags mit dem Eintritte der alkalischen Reaction des Urins zusammenfällt, so liegt die Annahme nahe, dass der Käsestoff in demselben gerade umgekehrt, wie in der Milch, in der freien Milchsäure aufgelöst sei und bei Neutralisation derselben durch das sich entwickelnde Ammoniak im unlöslichen Zustande gefällt werde. Allerdings beobachtet man mitunter schon ein Häutchen und Niederschläge, während der Harn noch sauer ist; giesst man aber alsdann den letztern vorsichtig ab und lässt ihn noch länger stehen, so bildet sich in ihm ein zweiter Niederschlag; die noch nicht neutralisirte Säure enthielt also auch noch aufgelöstes Casein. Mit dieser Ansicht stimmt auch überein, dass alle Proceduren, welche die Zersetzung des Urins verzögern, auch die Bildung des Häutchens und Niederschlags

*) Dass *Berzelius* im normalen Harne Buttersäure gefunden hat, könnte nur das eine Experiment *Lehmanns* zweideutig machen, in welchem durch Destillation grösserer Mengen von Harn mit Schwefelsäure und Versetzen des Destillats mit Barytwasser buttersaurer Baryt dargestellt wurde. Die beiden andern Verfahren beziehen sich theils auf den gereinigten Niederschlag, theils auf das aus diesem ausgezogene Fett, schliessen also jede Concurrenz einer in der Urinflüssigkeit vorhandenen Substanz aus. d. Vf.

**) Nach *Kane* fand dies nur ausnahmsweise, nach meinen Beobachtungen doch etwa in einem Drittel der Fälle statt, wenn man nur einige Stunden wartete. d. Vf.

mehr oder minder verspäten, ohne sie jedoch zu verhindern: so das feste Verschliessen des Gefässes, in dem man den Urin aufbewahrt, das Aufkochen des letztern und namentlich das Filtriren, offenbar weil in diesem Falle der Schleim entfernt wird, welcher sonst als Ferment die Umsetzung des Harnstoffs befördert. Versetzt man aber den frischen Urin mit einer concentrirten Säure, so wird die Abscheidung des Kysteins ganz gehindert und tritt selbst dann nicht ein, wenn die Säure nach ein paar Tagen durch hinzugefügtes Ammoniak übersättigt wird oder wenn der Harn so lange stehen bleibt, bis durch die spontane Ammoniakentwickelung dasselbe geschieht. Ich habe diesen Versuch mit der Schwefel-, Salpeter-, Salz-, Oxal-, Weinstein-, Essig und Milchsäure angestellt und immer dasselbe Resultat erhalten.

Nauche und neuerdings *Golding Bird* *) scheinen der Ansicht zu sein, dass dieses Casein erst in den Brüsten abgesondert, von da resorbirt und dann mit dem Harne ausgeschieden werde. Allerdings fand *Kane*, dass bei Säugenden das Häutchen auf dem Urin besonders dann auftrat, wenn die Milchentleerung aus den Brüsten gehemmt war, und auch *Golding Bird* theilt eine Erfahrung mit, die er in jenem Sine deutet: er fand nämlich in dem Harne einer Schwangern, die zugleich ein Kind stillte, kein Kystein, aber schon einen Tag nach dem Tode des Kindes zeigte der Urin den easeosen Ueberzug. Wäre die obige Deutung dieser Thatsachen richtig, so würde dadurch die alte Lehre von den sogenannten Milchversetzungen eine neue Stütze erhalten. Denn würden die Bestandtheile der Milch im Falle gehinderter Entleerung aus den Brüsten lediglich als *excernenda* wieder in die Blutmasse aufgenommen, so könnten sie füglich als dem Organismus eigentlich fremd gewordene Stoffe auf edle Organe einen krankmachenden Einfluss ausüben. Eine solche Vorstellung ist aber wohl sehr gezwungen und mit unsern heutigen Kenntnissen von dem Vorgange

---

*) S. Handbibliothek des Auslandes u. s. w. von Dr. *S. Eckstein* Heft I. S. 97. d. Vf.

bei der Secretion kaum verträglich. Wir müssen vielmehr annehmen, dass zur Zeit der Schwangerschaft und Lactation ein Theil des im Blute aufgelöst enthaltenen Proteins die Modification des Caseins, so wie ein Theil seines Fettes die Zusammensetzung des Butyrins annehme und dass der grösste Theil dieser Stoffe in die Milchgänge übergehe, der etwaige Ueberschuss aber durch die Nieren entfernt werde. Daher wird die Abscheidung des Kysteins bis zu einem gewissen Grade allerdings die gehinderte Milchsecretion compensiren können; erfolgt aber eine so gewaltsame Hemmung der letztern, dass der Organismus auf den Eingriff fieberhaft reagirt, oder tritt eine solche Erkrankung aus anderweitiger Ursache ein, so wird jene Metamorphose der genannten Blutbestandtheile verhindert, es verschwindet gleichzeitig die Milch ans den Brüsten und das Kystein aus dem Harne und an die Stelle desselben treten harnsaure Sedimente.

Beiläufig erwähne ich noch, dass ich im Kystein zweimal einen Stoff gefunden habe, welcher meines Wissens im Urin bisher noch nicht nachgewiesen worden ist: nämlich Cholesterin. Ich entdeckte es das erste Mal zufällig, indem ich den mit dem ausgewaschenen und getrockneten Bodensatz geschüttelten Aether auf einem Uhrglase verdampfen liess und dies sodann unter das Microscop brachte; bei 70maliger Vergrösserung erschienen hier neben zahlreichen Fetttröpfchen viele sehr schöne sechsseitige Tafeln. Der Urin war von einer im dritten Monate schwangern Frau, die an Kopfschmerzen, Ekel und Erbrechen litt, jedoch keine Symptome einer Leberaffection darbot. Seitdem habe ich oft vergebens danach gesucht und es nur noch Einmal bei einer ganz gesunden Frau im siebenten Schwangerschaftsmonate gefunden. In beiden Fällen war der Urin etwas tiefer gefärbt, als er sonst in der Regel bei Schwangern zu sein pflegt.

Ich schliesse mit dem Wunsche, die Aufmerksamkeit der Chemiker vom Fache neuerdings auf diesen Gegenstand und namentlich auf zwei Punkte gelenkt zu haben, von welchen ich eine chemische Erklärung nicht zu geben vermag,

nämlich 1) die zwar nicht constante, aber doch ziemlich oft stattfindende Fällung des Caseins aus saurem Harne mittelst Essigsäure, 2) die gänzliche Verhinderung der Ausscheidung desselben durch Zusatz von wenigen Tropfen einer concentrirten Säure.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Kritische, ärztliche und wundärztliche Arzneiverordnungslehre. Nach dem heutigen Standpunkte der Chemie und Medicin und mit besonderer Rücksicht auf Einfachheit und Wohlfeilheit der Verordnungen, bearbeitet von einem Universitätslehrer und practischem Arzte. Braunschweig, 1844. XII und 300 S. gr. 12.

(Dieses kleine Handbuch über Formulare erschöpft seinen Gegenstand ganz vollständig und liefert sogar für jüngere Aerzte Belehrungen, die demselben fremd sind, wie über die Anwendungsart der Vesicatore, dem Mechanismus des Einspritzens u. s. w., Lehren, die die Chirurgie, nicht aber die Receptirkunst, zu geben hat. Der hochtönenden Vorrede aber, welche in dem Büchlein eine Reform der Arzneiverordnungslehre verheisst, entspricht dasselbe keineswegs, da es eben nur die bekannten Regeln ganz zweckmässig zusammenstellt. Dass der Verf. auf grösste Einfachheit beim Formuliren dringt, wird er jetzt, Gott sei Dank! nicht mehr neu nennen wollen; er übertreibt aber offenbar sein löbliches Streben, indem er eine Menge angeführte Formeln von mehr oder weniger bekannten Schriftstellern als fehlerhafte, als „Vielgemische“ brandmarkt, die eine unbefangene Kritik nicht als solche bezeichnen kann. Wirkliche verwerfliche „Vielgemische,“ deren in der That nicht wenige mitgetheilt sind, wären zweckmässiger unterdrückt worden, da ihre Aufzählung keinen Nutzen hat, und als fehler-

hafte nur solche Formeln beizubringen gewesen, in denen der (namentlich chemische) Fehler Anfängern nicht so in die Augen fallend ist, dass es nicht nöthig wäre, ihm denselben näher zu bezeichnen.)

Ileotyphus. Ein physiologisch-pathologischer Versuch, vorgelegt der medic. Facultät der Ludwigs-Universität zu Giessen zur Erlangung der Erlaubniss academ. Vorlesungen zu halten, von *Alex. Winther*, Dr. u. s. w. Mit einer Steindr. Tafel. Giessen, 1842. 43 S. 8.

(Die Thesis des Vfs. ist die, von ihm geistvoll durchgeführte, dass die Typhen auf mangelhafter Blutgerinnbarkeit beruhen, und dass diese durch Ammoniak (im Zersetzungsprocess) erzeugt wird. Deshalb müsse dem Blute soviel Sauerstoff als möglich zugeführt werden, und dies geschähe am passendsten durch Chlor. — Wie oft, erwiedert freilich der erfahrne Practiker, wird aber Chlor ohne allen günstigen Erfolg angewandt!)

Curtii Sprengelii facultatis medicae Halensis senioris opuscula academica collegit, edidit, vitamque auctoris breviter enarravit Julius Rosenbaum, Dr., privatim docens etc. Lipsiae, 1844. XX und 155 S. 8.

(Fünfundzwanzig Abhandlungen des gelehrten Polyhistors, wie ein solcher in unsern Zeiten vielleicht nicht wieder erstehn wird, die der fleissige, gründliche Historiker, Hr. Dr. *Rosenbaum,* hier mit einer Biographie *Sprengel's* und dem Verzeichniss seiner, wirklich erstaunenswerth zahlreichen Schriften neu herausgiebt. Sehr begierig sind wir auf die angekündigte, neue Bearbeitung der *Sprengel'*schen Geschichte der Medicin von demselben Verf., die schon binnen Jahresfrist vollendet sein soll. In bessere Hände konnte dies grosse Werk nicht kommen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 25ten Januar* 1845.

Ueber die Indicationen zur Tenotomie. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Bestätigter Nutzen des Cort. Rhamn. frangul. gegen Abdominal-Plethora. Vom Dr. Helmbrecht. — Vermischtes. (Zur Beurtheilung des Alters ausgegrabener Knochen.)

Ueber Indicationen und Contraindicationen zur subcutanen Teno- und Myotomie.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann,* Kreis-Physikus zu Strasburg in West-Preussen.

Bei neuen Erfindungen ist es wohl etwas ganz Gewöhnliches, sie theils über die Maassen gepriesen, theils ihnen allen Werth abgesprochen zu sehen. Daher darf man sich kaum wundern, dass dieses Schicksal auch die geniale Erfindung *Stromeyer's* und *Dieffenbach's,* die Teno- und Myotomie trifft. Denn während die operirenden Aerzte den Sehnen- und Muskelschnitt meistentheils zu hoch anschlagen, verachten ihn im Durchschnitt die ärztlichen Nicht-Operateure wieder zu sehr. Das übrige Publikum aber, so weit es von dieser Erfindung Kenntniss hat, ist grösstentheils und ehe es speciellere Erfahrungen gemacht, mehr auf der Seite der Operateure; hat wenigstens bei weitem mehr

Vertrauen zu dieser Operation, als zu allen übrigen akiurgischen.

Soll nun diese Erfindung ihre richtige Würdigung finden, soll sie weder zu sehr überschätzt, noch zu sehr verachtet werden: dann ist es durchaus nöthig, dass man den Kreis ihrer Anwendung genau abgränze, das heisst, dass man die Anzeigen und Gegenanzeigen bei dieser Operation gehörig feststelle. — Da aber dieser Umstand in den meisten Schriften über Tenotomie noch nicht in die Erwägung genommen wird, die er verdient, so wage ich, so weit meine Erfahrung reicht, geringe Bruchstücke zu einer spätern Lehre hierüber zu liefern.

Es giebt uur einen einzigen pathologischen Zustand, welcher die Teno- und Myotomie indicirt, dieses ist die Muskel-Retraction. Fehlt dieselbe, so wird der Sehnenschnitt stets erfolglos sein, er sei auch unternommen zur Entfernung und Heilung krankhafter Processe, welcher Art sie auch sein mögen. Gewöhnlich ist die Muskel-Retraction sehr leicht zu erkennen, indem sie sich durch stete strangartige Härte und Anspannung der Sehnen und selbst des Bauches eines Muskels zu erkennen giebt, ohne dass nach der Stellung des Gliedes oder Organs, zu dessen Bewegungsapparat der Muskel gehört, zu schliessen wäre, dass er in Activität sei. Jeder im Zustande der natürlichen Contraction sich befindende Muskel hat die grösste Aehnlichkeit mit einem krankhaft retrahirten, und der Unterschied ist nur der, dass durch die Bewegung des Gliedes, welche die Contraction aufhebt, die Retraction gerade um so stärker hervortritt.

Leiden z. B. die Beugemuskeln des Unterschenkels an Retraction, so wird das versuchte Strecken dieses Gliedes den leidenden Zustand erst recht deutlich hervortreten lassen, während die Contraction der gesunden Beugungsmuskeln des Unterschenkels durch die Streckung des Gliedes gänzlich aufgehoben wird.

Man sieht hieraus, dass das von den französischen Chirurgen der Retraction gegebene Beiwort „activ“ sehr

unpassend ist, da eben in derselben der Zustand höchster Passivität liegt, während die active Retraction eigentlich die natürliche Contraction des gesunden Muskels sein würde. Ebenso unlogisch ist es, wie wohl auch französische Aerzte gethan, der Retraction als passiven Zustand die Paralyse entgegenzustellen. Zwar ist es namentlich nach den Versuchen des Dr. *Wolff* *) klar, dass, wenn ein Muskel-Opponent durch Durchschneidung seiner Nerven paralysirt wird, der andere Opponent in den Zustand der Retraction tritt; allein ist dadurch bewiesen: dass der letztere Zustand activ sei? Muss er nicht gerade wegen dieses Vorganges auch passiv sein?

In manchen Fällen und bei einzelnen Muskeln ist jedoch der Zustand der Retraction nicht so leicht zu erkennen, indem dieselben theils sehr verborgen liegen, so dass ihre Härte mit dem Finger nicht gefühlt werden kann, theils dieselben von so feiner Structur sind, dass selbst der Zustand der Retraction sie nicht von fühlbarer Härte erscheinen lässt. In solchen Fällen kann man nur aus der falschen Stellung des Organs oder aus der Störung seiner Function, oder aus schmerzhaften Symptomen auf einen krankhaft retrahirten Muskel schliessen.

Bei dem am *Strabismus* leidenden Auge, bei der stotternden Zunge und bei der *Ptosis* des Augenliedes, sind z. B. die retrahirten Muskeln selten durch das Gefühl nachzuweisen.

Man hat auch von einer spastischen Retraction gesprochen, und dieselbe als eine, die nur periodisch auftritt, bezeichnet. Dies aber ist nicht ganz richtig, indem die Retraction, in geringem Grade stets vorhanden, nur durch krampfhafte, dem Willen des Patienten nicht unterworfene, momentane, stärkere Retractionen mehr gesteigert wird, und daher den Namen plastische Retraction verdient. Ein rein spastischer Zustand eines Muskels, ohne einen, wenn auch nur geringen Grad steter Retraction kann die Tenotomie

*) *Hufeland's* Journal. 1843. Juli.

nicht indiciren. Hierher gehört der sogenannte Schreibekrampf, und die spastischen Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Ist im erstern Falle in den Sehnen der Finger keine stete Retraction zu bemerken, so wird die Tenotomie auch keine Heilung bringen, und eben dieses ist der Fall bei den convulsivischen Zuckungen der Facial-Muskeln. Bei allen solchen mehr oder weniger verborgenen Muskel-Retractionen wird theils vielfache Erfahrung, theils das *Ingenium* den diagnosticirenden Operateur allein leiten können.

Man hat die Retraction der Muskeln mit Verkürzung derselben als identisch angenommen, jedoch sehr mit Unrecht.

Betrachten wir nämlich einen der einfachsten Krankheitsfälle, derentwegen Tenotomieen vorgenommen zu werden pflegen, den *Pes equinus*, genauer, so ergiebt sich leicht, dass die retrahirte Achillessehne bei ihm nicht wirklich zu kurz ist, noch dass die Tenotomie zu ihrer Verlängerung beiträgt. Auch der gesunde Mensch nämlich, der nicht an einem *Pes equinus* leidet, kann durch Contraction der Achillessehne und der betreffenden Muskeln die Ferse eben so stark, wie beim *Pes equinus*, in die Höhe ziehen, und die Sehne willkührlich längere Zeit so verkürzt erhalten. Folglich ist die Achillessehne auch beim *Pes equinus* nicht wirklich zu kurz, sondern nur beständig retrahirt. Die hülfreiche Tenotomie hebt diese beständige Retraction, diese Rigidität der Sehnenfaser mittelst subcutaner Trennung derselben, und stellt ihre Beweglichkeit wieder her. Das ist ihre Wirkung, nicht aber die Verlängerung der Sehne, und diese Wirkung zu vervollkommnen ist eben die Aufgabe der orthopädischen Nachbehandlung, nicht aber die grössere Dehnung der Narbe. — Denn angenommen, es wäre dieses nicht der Fall, vielmehr würde schon durch die Tenotomie die retrahirte Achillessehne wirklich um ein Gewisses dauernd verlängert: was würde dann der Erfolg sein? dass der Patient die früher immer erhobene Ferse auf die Erde bringen könnte. Dadurch aber würde sein Zustand nicht sehr verbessert sein, da er sie nunmehr nicht wieder gehörig in die Höhe würde heben können. Denn die länger gewordene Sehne würde

selbst bei der Contraction doch immer ein wenig zu lang bleiben und also wenigstens einen unsichern fehlerhaften Gang abgeben. Dies ist aber doch in den meisten Fällen nicht vorgekommen, und selbst nicht dann, wenn die Achillessehne mehrere Male durchschnitten wurde, wobei also bestimmt eine ungewöhnliche Verlängerung stets hätte eintreten müssen.

Ein ähnliches Verhältniss wie bei der Achillessehne und dem *Pes equinus*, dürfte wohl bei allen übrigen Sehnen, deren sogenannte Verkürzung durch Tenotomie gehoben wird, Statt finden, und daher, sollte ich meinen, dürfte wohl feststehen, dass Retraction und Verkürzung des Muskels nicht identisch seien. Der letztere Zustand, der absolut sehr selten, relativ aber öfters vorkommt, indicirt die Tenotomie nicht, wie weiter unten auseinandergesetzt wird.

Eben so ist die Retraction der Muskeln von der sogenannten, der Aponeurosen, ligamentösen und membranösen Gebilde wohl zu unterscheiden. — Diese letztern Organe leiden niemals an einem Zustand, welcher dem der Muskular-Retraction auch nur ähnlich sein kann, obwohl mehre Schriftsteller von membranösen und ligamentösen Retractionen gesprochen haben. Diese Gebilde sind nämlich stets merklicher verkürzt, wenn man sie in harten Strängen über das Niveau der Haut bei Bewegungen eines Gliedes sich erheben, oder auch ohne dieses sich so verhärtet dem Gefühle darstellen sieht.

Da nun aber z. B. die *Aponeurosis palmaris* im gesunden Zustande bei der Beugung der Hand sich nicht contrahirt, sondern nur in Falten legt, so ist (bei ihrer sogenannten Retraction) wenn sie die Streckung der Finger und der Hand hindert, sie wirklich verkürzt, nicht aber in einem Zustande, der der Muskel-Retraction auch nur ähnlich ist. Die grosse Verschiedenheit dieser Zustände ergiebt sich am deutlichsten, wenn man eine subcutane Durchschneidung bei beiden anwendet. Während diese bei den Muskeln und Sehnen doch in den meisten Fällen von dem Erfolg ist, dass dadurch die normale Activität

dieser Theile wieder hergestellt wird, ist dieses bei der membranösen, sogenannten, Retraction, niemals der Fall, wie mir die Erfahrung gegeben, ja schadet sogar, indem die Verwachsung mit der Oberhaut meistentheils fester wird. Zwar weiss ich, dass die meisten Schriftsteller über Tenotomie auch die Durchschneidung der Aponeurosen und anderer Häute empfehlen, und von derselben Erfolg gesehen haben wollen. Nach meiner Erfahrung aber muss ich dieses durchaus bestreiten. Die Durchschneidung führt nie zum Ziele, ist auch völlig überflüssig, nicht aber die der retrahirten Muskeln. Sind die letztern in den normalen Zustand durch die Tenotomie gebracht, so widerstehen die Aponeurosen der orthopädischen Nachbehandlung meistentheils nicht bedeutend, und ist dieses der Fall, dann hilft, wie gesagt, die Durchschneidung derselben leider auch nicht. Wer ohne Vorurtheil diese meine Ansichten in der operativen Praxis prüft, der wird sie gewiss bestätigt finden, so paradox sie auch Anfangs erscheinen dürften.

Folgende Krankheiten sind es nun vornämlich, bei denen Muskel-Retraction vorkommt, und welche daher die Tenotomie indiciren. Sie zerfallen in allgemeine, die an allen oder doch mehren Stellen des Körpers vorkommen können, und zweitens in solche, die nur bestimmten Organen angehören.

Zu den erstern rechnet man die Paralyse. Dieselbe wird, sobald nur retrahirte Muskeln an dem paralysirten Gliede vorhanden sind, auch die Tenotomie indiciren. Es ist leicht erklärlich, warum Heilungen solcher Uebel auf solche Weise zu Stande kommen. Sobald nämlich Paralyse ein Glied ergreift, so wird sie entweder sämmtliche Muskeln oder nur den einen Opponenten ergreifen, und den andern in normalem Zustande belassen. Der erstere Fall verwandelt sich leicht in den zweiten durch die Länge der Zeit und die Hülfe der Naturkraft oder der Kunst. In beiden Fällen wird der im normalen Zustande schon befindliche oder in den normalen Zustand eben übergehende Muskel, da sein Opponent gslähmt ist, nicht in normaler Action

verbleiben können, sondern in Retraction verfallen. Denn der letztere Zustand ist nur ein Verharren in Contraction. Erholt der gelähmte Opponent dieses retrahirten Muskels sich auch, sei es durch Naturkraft oder durch Kunsthülfe von seinem passiven Zustande, so wird er doch nicht zur normalen Action kommen, namentlich sich nicht gehörig contrahiren können, weil ihn sein retrahirter Opponent daran hindert. — Wird diesem nun durch Tenotomie die Retraction genommen, so wird dadurch nicht er allein, sondern auch sein Opponent in den normalen Zustand zurückgeführt und somit also die Lähmung beseitigt werden können. Da es nun aber schwierig, ja mit völliger Gewissheit unmöglich in jedem Falle festzustellen sein dürfte, ob der paralysirte Opponent schon im Zustande der erwachenden Kraft sei, oder nicht, so werden auch in jedem Falle der *Paralysis* die retrahirten Muskeln tenotomisch zu durchschneiden sein. Dagegen aber würde es natürlich thöricht erscheinen, beim Mangel der Retraction in paralysirten Gliedern, die Tenotomie für indicirt zu halten.

Die Ankylose der Gelenke ist ein Leiden, welches auf ähnliche Weise, wie die Paralyse, die Tenotomie indiciren kann, sobald nur Retractionen in den zur Bewegung des Gelenks dienenden Muskeln vorhanden sind. Mag auch die Ankylose noch so vollkommen die Beweglichkeit des Gelenks hindern, mag weder die Beugung noch die Streckung des Gliedes auch nur im geringsten möglich sein; mag der Patient die heftigsten Schmerzen bei solchen Bewegungs-Versuchen empfinden, mag derselbe selbst im höhern Alter stehen: immer versuche man die Tenotomie, und man wird gewiss stets mehr oder weniger die Wiederherstellung der Beweglichkeit des Gelenkes bewirken. Jedoch beobachte man das Eine, dass der Krankheitsprocess, aus welchem die Ankylose des Gelenks hervorging, bestimmt auch völlig erloschen sei. Mögen selbst aus Gelenkfisteln Knochenstücke sich abgesondert haben, und also auf eine Zerstörung der innern Gelenkflächen mit Gewissheit geschlossen werden können: auch in solchen Fällen mache man die Tenotomie

der retrahirten Muskeln des Gelenks, sobald die Knochengeschwüre völlig und fest verheilt sind. In meiner Praxis habe ich sehr wunderbare Heilungen oder doch bedeutende Verbesserungen völlig ankylosirter Gelenke beobachtet, so dass ich die Tenotomie in jedem von dergleichen Fällen empfehlen muss. Einer der auffallendsten war folgender:

Der hiesige Ackerbürger *Rux* erlitt in einem Alter von 50 Jahren eine idiopathische Entzündung des rechten Kniegelenks, in Folge deren mehre Knochenstücke aus einer fistulösen Wunde, die sich in der Nähe des *Condylus internus* des Schenkelbeins öffnete, ausgestossen wurden. Nach neunmonatlichen Leiden vermochte Patient das Bett zu verlassen, nachdem sich eine starke Krümmung der leidenden Extremität und eine völlige Ankylose des Kniegelenks ausgebildet hatte. Bei stehender Stellung blieb die Fussspitze noch 4 Zoll vom Erdboden entfernt, und der stärkste Druck auf das Knie vermochte weder eine grössere Beugung, noch Streckung des Unterschenkels hervorzubringen. Zwei Mal binnen drei Monaten durchschnitt ich am leidenden Knie den *Biceps femoris*, den *Semimembranosus* und *Semitendinosus*, und versuchte gleich nach der Operation die gewaltsame Streckung, durch die ich, obschon von drei Assistenten dabei unterstützt, doch keine sichtbare Veränderung in der Curvatur des Kniegelenks hervorzubringen vermochte. Später aber verbesserte sich durch allmählige auf Streckmaschienen vorgenommene Uebungen, so wie durch Geh-Versuche der Zustand der leidenden Extremität so bedeutend, dass Patient ohne Stock meilenweit zu gehen vermochte, wobei er jedoch einen hinkenden Gang behielt, indem das Kniegelenk unbeweglich blieb, die Streckung der ganzen Extremität aber so bedeutend wurde, dass Patient in stehender Stellung nur allein die Ferse der leidenden Extremität nicht völlig fest auf die Erde zu bringen vermochte.

Dieser Vorgang lässt sich nicht anders als durch eine wirkliche Biegung der ankylosirten Knochen erklären, und er ist ein Beweis, dass die Tenotomie in der Ankylose eines Gelenkes niemals eine Contraindication finden kann.

Zu den allgemeinen Leiden des Körpers, die den Sehnenschnitt anzeigen, gehören noch mancherlei krankhafte Zustände, z. B. Taubheit, Gefühllosigkeit, beständige Kälte, steter Mangel an Hautausdünstung, Schwäche, Schmerzen, alles in Betreff eines Gliedes, in dessen Muskeln sich Retractionen finden. Fehlt bei solchen krankhaften Zuständen nur jedes Symptom einer Phlogose, so kann man man dreist den Sehnenschnitt versuchen. Er wird in den meisten Fällen Heilung, und wenn diese auch nicht, doch gewiss keine Verschlimmerung herbeiführen. Sind aber nach der Tenotomie Taubheit, Gefühllosigkeit und Schmerzeu im Verlauf der durchschnittenen Sehne erst eingetreten, so ist natürlich die erneuerte Tenotomie derselben nicht als Heilmittel indicirt, wohl aber darf man ungestraft andere Sehnen desselben Gliedes subcutan trennen.

Folgende Krankheitszustände einzelner Organe pflegen vorzüglich häufig die Tenotomie retrahirter Sehnen zu indiciren: nämlich erstens der *Strabismus oculi*. Bei demselben ist in jedem Falle die Tenotomie angezeigt, es sei denn, entzündliche Zustände des *Bulbus* und seiner Umgebung, oder überhaupt andere contraindicirende allgemeine Körperzustände widerriethen dieses. Da sich nämlich nie mit völliger Gewissheit vorher bestimmen lässt, ob das Schielen aus organischen Fehlern anderer Organe und namentlich des Gehirns resultire, so können solche nur vermuthete, selten doch völlig erwiesene Zustände keine Contraindication abgeben. Eben dieses ist in Betreff der *Luscitas* und des *Nystagmus oculi* anzunehmen. Willigt der Patient ein, ja bittet er sogar um die Operation, so versuche man sie immer ganz dreist. Dieselbe wird oft wider Erwarten von Erfolg sein, dagegen aber bei der anscheinend wichtigsten Indication fehlschlagen. Ob jemals bei solchen Augenleiden ganz feste Anzeigen zur Tenotomie sich werden feststellen lassen, scheint mir zweifelhaft zu sein; gegenwärtig aber sind die pathologischen Untersuchungen bestimmt noch nicht so weit gediehen, dass sich darauf stets gut fussen liesse. Da nun aber durch eine Tenotomie der Augenmuskeln für das

Sehorgan wohl nicht leicht wirklicher Schaden hervorgehen kann, und da dieselbe doch nur wenig schmerzhaft und überhaupt nur einen geringen Eingriff in den Organismus darstellt: so ist es wohl nicht ein grosses Vergehen, wenn man mit ihr auch einmal nur einen Versuch macht.

Bei *Ptosis palpebrae* ist die Tenotomie wohl eher indicirt, als die frühere Operationsmethode, durch Excision einer Hautfalte das Augenlid zu verkürzen. Dagegen aber dürfte die alte akiurgische Methode, das *Ec-* und *Entropium* zu heilen, doch wohl vor der Tenotomie den Vorzug verdienen.

Bei Myopie, Amblyopie und *Amaurosis* dürfte die Tenotomie wohl ganz zu verwerfen sein, indem hier ihre Indication sich mit Sicherheit kaum feststellen lässt, und doch dieselbe, unpassender Weise bei solchen Leiden angewandt, die Sehkraft vollends zu Grunde richten kann.

Beim Stottern und andern Sprachfehlern findet die Tenotomie nur dort eine passende Anwendung, wo retrahirte Muskeln der Zunge und deren Umgebung deutlich nachgewiesen werden können. In solchen Fällen dürfte sie aber doch wohl nicht durch orthophonische Uebungen allein zu ersetzen sein, und mit ihnen verbunden, wenigstens schneller zum Ziele führen.

Bei *Caput obstipum*, bei *Scoliosis* und den Curvaturen der obern und untern Extremitäten findet die Tenotomie die weiteste Anwendung, doch muss bedeutende Retraction der Muskeln nicht vermisst und andere contraindicirende Zustände nicht vorhanden sein. Dass Paralyse und Ankylose nicht zu den letztern gehören, ist schon erwähnt. Eine sehr geringe Muskelretraction bei diesen Curvaturen indicirt nicht sogleich die Tenotomie, sondern die Anwendung von Maschienen und Gymnastik. Nur der Klumpfuss macht hiervon eine Ausnahme, indem derselbe stets an Ausbildung zunimmt, und durch Maschienen und Uebung allein niemals geheilt wird. Daher operire man stets selbst bei geringer Neigung zu diesem Uebel. Bei den spastischen Zuständen der Gesichtsmuskeln ist die Tenotomie, ähnlich wie beim Schielen stets zu versuchen. Nützt sie nicht, so wird sie

doch gewiss nicht schaden. Oefter aber dürfte sie grosse Schwierigkeiten in der Ausführung finden, da es wahrlich nicht leicht ist, sehr breite, bandartige, dünnfaserige Muskeln, zumal wenn sie auf einer Seite von einer Schleimhaut und auf der andern von der Oberhaut begrenzt werden, und keine Knochen zur Unterlage haben, subcutan und vollkommen zu trennen.

Ob bei Contracturen der Sphincteren des Mastdarms und bei andern tiefliegenden Muskeln die Tenotomie indicirt sei, muss ich, da mir hierin keine Erfahrung zu Gebote steht, für jetzt dahin gestellt sein lassen. —

(Schluss folgt.)

Bestätigter Nutzen der getrockneten alten Rinde der *Rhamnus frangula* gegen Abdominal-Plethora.

Mitgetheilt

vom Dr. *E. Helmbrecht*, Bataillons-Arzt und pract. Arzt zu Braunschweig.

Nachdem ich in *Holscher's* Hannoverschen Annalen für die gesammte Heilkunde (dritter Jahrgang, zweites Heft, März und April 1843, S. 185–200) die von Herrn Hofrath Dr. *Gumprecht* zu Hamburg darin mitgetheilten Erfahrungen, über die Wirkung der alten getrockneten Rinde der *Rhamnus frangula* gelesen hatte, wandte auch ich die genannte Rinde in den dazu geeigneten Fällen bei mehr als 30 Kranken mit dem erwünschten und besten Erfolge an, wovon ich weiter unten reden werde.

Rhamnus frangula L. (Glatter-Wegedorn, Faulbaum u. s. w.) ist in Hecken, Gebüschen und Wäldern fast überall anzutreffen. Schon bei den alten Aerzten war die innere Rinde als *Cortex frangula vel Alni nigrae* officinell, und wurde von diesen als purgiren erregendes Mittel gebraucht,

ihr ist jedoch später dasselbe Schicksal zu Theil geworden, wie so manchen wirksamen Arzneimitteln, die unser deutsches Vaterland liefert; sie ist mit Unrecht aus der *Materia medica* verstossen.

Die in früheren Zeiten ebenfalls officinell gewesenen Beeren (*Baccae frangulae*) besitzen fast dieselbe Eigenschaft wie jene des gemeinen Wegedorns, die bisweilen von den Landleuten gesammelt und benutzt werden; ihre öligen Kerne aber sind gelinde abführend und zugleich diuretisch.

Die Rinde riecht widrig, schmeckt ekelhaft bitter, enthält vorzüglich einen scharf bittern Extractivstoff, und ein blausäurehaltiges flüchtiges Oel, ausserdem noch Gummi, etwas Zucker, so wie einen gelben Färbestoff, Rhamnin.

Es ist im Allgemeinen ein auflösendes, tonisch stärkendes, nicht drastisch wirkendes Mittel, und eignet sich vorzüglich als ein billiges Abführungsmittel bei Unterleibskrankheiten und Hämorrhoidalbeschwerden als Surrogat der theuren Rhabarber.

Die *Radix Rhei* und *Folia Sennae* sind hinsichtlich ihrer Wirkung der *Cortex Rhamni frangulae* nachzusetzen, letzteres Mittel wirkt sicherer und erzeugt kein Bauchgrimmen oder kolikartige Schmerzen, wie es die erstern Mittel sehr gern veranlassen.

Herr Hofrath Dr. *Gumprecht*, dem ich mich sehr verpflichtet fühle für die Bekanntmachung seiner Erfahrungen in Betreff der Rinde, stellte an sich selbst, da er häufig an Obstructionen und andern Unterleibsbeschwerden litt, so wie in seiner nicht unbedeutenden Praxis zu Hamburg viele Versuche über die Wirkung mit genannter Rinde an, auch mehre der sehr geehrten Herren Collegen zu Hamburg machten auf *G's.* Empfehlung Versuche mit dem Decocte der Rinde in den dazu geeigneten Fällen, und sämmtliche haben darüber sehr günstig referirt. Vor einiger Zeit theilte ich dem Herren Collegen *Gumprecht* brieflich auch meine Ansichten und gemachten Erfahrungen über das bereits erwähnte Arzneimittel mit, worauf mir sehr bald nachfolgendes freund-

liche Schreiben zu Theil wurde, welches ich hier mir erlaube im Auszuge folgen zu lassen:

— — „Seitdem meine Abhandlung über die Heilkraft dieser Rinde erschienen ist, haben viele hiesige Aerzte, als die Doctoren *Hahn, Cordes, Schrader, Ries, Hachmann, Cohen, Salomon, Jonas* und *Eggers* in Eppendorf (bei Hamburg) u. s. w. Versuche mit diesem Mittel in den dazu geeigneten Krankheitszuständen angestellt, und alle diese Herren loben die heilsame Wirkung dieses Decocts gar sehr. Besonders hat sich in den letzten zwei Jahren die Verbindung der Rinde der *Rhamnus frangula* mit dem *Millefol.* bei unterdrückten Hämorrhoiden sehr nützlich erwiesen, und ich darf nach allen bis jetzt gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen nicht zweifeln, dass dieses mit Unrecht in Vergessenheit gekommene Heilmittel einen ehrenvollen Platz in der *Materia medica* wieder erlangen wird. So sehr ich Ursache habe, mit der Wirksamkeit des *Decoct. Rham. frang.* in den dazu geeigneten Krankheitszuständen zufrieden zu sein, so muss ich Sie doch recht sehr bitten, die Contraindicationen (ich verweise den geehrten Leser auf *Holscher's* med. Annalen, dritter Jahrgang, zweites Heft u. s. w.) nicht zu übersehen, welche ich ganz besonders in meiner Abhandlung angegeben habe. Im Allgemeinen passt das Mittel nicht bei krankhafter Reizbarkeit des Darmcanals, und bei der Neigung zu Durchfällen.

Ich müsste Bogen füllen, wenn ich Ihnen alle die Kuren schildern wollte, welche ich vermittelst dieses Decocts seit einer Reihe von Jahren vollbracht habe" u. s. w. Dr. *Gumprecht.*

Die Wirkung äussert sich und ist indicirt 1) bei Unterleibskrankheiten und zwar bei denjenigen Zuständen, wo der Rhabarber, oft die *Senna* angezeigt sind, vorzüglich bei venöser Abdominal-Plethora und habitueller Stuhlverstopfung.

2) Bei nicht zu Stande gekommenen Hämorrhoiden und Hämorrhoidal-Congestion (blinde Hämorrhoiden) nachdem vorher mit Berücksichtigung des individuellen Krankheitszustandes und der individuellen Constitution des Kranken, Blutegel *ad anum,* und kühlend eröffnende Mittel nebst ad-

äquater Diät angewendet worden war, da hypersthenische Congestionen und activ fliessende Hämorrhoiden Gegenanzeigen der *Cortex Rhamn. frang.* sind. Wenn hingegen die Hämorrhoidal-Congestionen passiver Art sind, besonders bei torpiden, schlaffen pituitösen Subjecten, welche an Abdominal-Plethora, Stockungen im Bauch-Venen-System und venöser Dysrasie leiden, kann man ohne Bedenken sogleich von diesem Decoct Gebrauch machen.

3) Wenn der Hämorrhoidal-Blutfluss erschienen, aber wieder ausgeblieben ist. Auch bei diesen Krankheitszuständen müssen die sub Nr. 2. angegebenen Cautelen berücksichtigt werden.

4) Bei anomalen Hämorrhoidal-Bestrebungen, ebenfalls mit Berücksichtigung der angegebenen Cautelen u. s. w.

Die Vorschrift zur Bereitung und zum Gebrauche erwähnten Decocts, wonach ich auch dieses Mittel anfertigen liess, ist nach *Gumprecht* folgende: Man lässt 12 Drachmen (℥iß) getrocknete alte Rinde der *Rhamnus frangula* und zwei Drachmen klein zerschnittener Pomeranzenschalen mit zwei Bouteillen (?) Wasser zwei Stunden lang bis zu einer Bouteille Colatur einkochen und *sub finem coctionis* drei bis vier Drachmen Pomeranzenschalen und drei Drachmen gestossenen Kümmelsaamen hinzusetzen, das Decoct lässt man hierauf zwei Stunden hindurch in der Kälte digeriren und dann coliren. Dieses Decoct muss alsdann einige Tage in der Kälte stehen bleiben, ehe man Gebrauch von demselben macht. Ich habe es ohne alle Beschwerden gleich nach der Bereitung nach Vorschrift, den Kranken nehmen lassen, und sehe daher nicht den Grund ein, weshalb man das Decoct noch einige Tage nach der Bereitung desselben in der Kälte, wie *Gumprecht* vorschreibt, stehen lassen soll. — *Adjuvantia* und *Corrigentia* als Zusätze bedienten sich schon die alten Aerzte. Der Zusatz von Kümmel und Pomeranzenschalen eignen sich als recht passende Mittel. Das Decoct schmeckt wie schwaches Bier, und wird gern von den Kranken genommen; es lässt sich vorräthig in einem Kruge im Keller aufbewahren und hält sich wochenlang.

Durch Vermittelung erwähnter Zusätze wirkt wirklich das Decoct als kräftig auflösendes, tonisch stärkendes und blähungstreibendes Abführungsmittel (zugleich vermehrt es auch die Harnsecretion) bei Unterleibskrankheiten, und erregt durchaus, wie bereits bemerkt wurde, keine Unbequemlichkeiten, kein Bauchgrimmen. Ein Hamburger Arzt musste bei einem Kranken, um Wirkung mit dem Decoct zu erzielen, *Sal anglicum* (ʒi-ʒiß) beifügen, nnd räth dieses nach Befinden der Umstände an. Ich hatte dieses bei keinem meiner Kranken nöthig; das nach Vorschrift bereitete Decoct bracte noch bei Allen, die ich mit diesem Mittel behandelt habe, die erwünschte Wirkung, zwei- bis dreimal breiartige und erleichternde *Sedes* hervor; bei allzu grosser Torpidität des Darmkanals mag ein Salzzusatz vielleicht nothwendig werden und sehr passend sein.

Bei Hämorrhoidal-Beschwerden räth *G.*, dass man anstatt der Pomeranzenschalen einen Zusatz von ʒii *Folia et Summit. Millefolii*, auch zuweilen noch drei Drachmen Kümmelsaamen *sub finem coctionis* nehmen lassen soll, eine Mischung, die ich ebenfalls mit Vortheil benutzt habe und sehr empfehlen kann. Durch den Zusatz der Schafgarbe wird die Wirksamkeit dieses Mittels bei Hämorrhoidalbeschwerden sehr erhöht. Von diesem Decoct soll man nach der Vorschrift *G's.* Abends vor Schlafengehen eine Tasse voll, enthaltend vier Esslöffel und zwei Theelöffel voll nehmen lassen. Diese Dosis bewirkt in der Regel am Morgen des andern Tages zwei- bis dreimalige breiartige (nicht wässrige) *Sedes;* erst wenn nach dieser Dosis die beabsichtigte Wirkung (zwei- bis dreimalige Stuhlöffnung) am Morgen des folgenden Tages nicht erfolgen sollte, so räth er, um 11 Uhr Vormittags diese Dosis wiederholen zu lassen. Die angegebene Dosis ist zwar die gewöhnliche, bei Individuen indessen, besonders bei weiblichen, welche einen reizbaren und geschwächten Darmcanal und eine Neigung zum Durchfall haben, muss man mit einer geringen Gabe etwa mit zwei oder drei Esslöffeln voll den Anfang machen.

Mir haben bei mehrern Frauenzimmern, die ich damit

behandelte und noch gegenwärtig behandele, schon zwei bis drei Esslöffel voll vor Schlafengehen ausgereicht und die verlangte Wirkung hervorgebracht.

Es ist rathsam, wenn man die Constitution und Reizempfänglichkeit des Kranken nicht genau kennt, stets mit drei Esslöffeln voll den Anfang zu machen. Ebenso muss man auch die gewöhnliche, oben bereits angegebene Dosis vermindern, wenn es sich zeigt, dass sie allzu starke Wirkung hervorbringt. Beabsichtigt man mehrere Stuhlgänge zu erzielen, so kann man dreimal täglich eine Tasse voll nehmen, auch anstatt ʒiß *Cortex* ʒii derselben als Decoct bereiten lassen. Bei Unterleibskrankheiten, und zwar bei denjenigen, wo *Rheum, Senna* u. s. w. indicirt sind, lässt *G.* das Decoct einige Wochen ja auch selbst 3—4 oder 6 Wochen hindurch brauchen. Er räth ferner, bei habitueller Constipation es einige Male in der Woche, 4 Esslöffel und 2 Theelöffel voll, oder auch 3 Esslöffel voll Abends vor Schlafengehen nehmen zu lassen, und wirkt diese Dosis nicht, sie dann am andern Tage zu repetiren. Bei denen, die an Trägheit der Gedärme leiden, soll man mit der Dosis steigen. Bei krankhafter, erhöhter Venosität und bei Blutanhäufungen im Unterleibe von gehinderten und verhaltenen Hämorrhoiden herrührend, hat *G.* von der Beimischung der *Aq. Lauro Cerasi* heilkräftige Wirkung gesehen, er lässt davon von 30 Tropfen anfangend und bis zu 40, 50, 60, 70 steigend, nehmen. Da, wo man eine Anlage zu hypersthenischer Congestion vermuthet, soll man 1½ bis zwei Unzen *Natr. sulphur.* statt der Pomeranzenschalen dem Decoct hinzumischen. Die Wirkung dieses Mittels wird natürlich sehr unterstützt durch eine zur venösen Abdominal-Plethora passende Diät, viel Bewegung im Freien, kalte Wasserfrictionen des Unterleibes und Rückgrads, und nicht zu langen Schlaf.

Bei allen Kranken, wo ich das bereits mehr erwähnte Decoct mit Berücksichtigung der Contraindicationen nach der von *Gumprecht* angegebenen Vorschrift angewandt habe, fand ich alles das bestätigt, was der verehrte College über die Wirkung dieses wirklich vortrefflichen Mittels gesagt hat,

und kann dasselbe als ein sehr sicher wirkendes Mittel empfehlen, und erlaube mir zugleich die ärztlichen Behörden darauf aufmerksam zu machen, dass das erwähnte einheimische, so wohlfeile Mittel sich ganz besonders zum Gebrauche für Hospital- und Armen-Praxis zur Ersparung der Kosten eignet.

Schliesslich will ich nun noch eine nicht ganz uninteressante Beobachtung über die Wirkung der *Cortex Rhamni frangulae* mittheilen.

Ein stets gesunder, kräftiger Mann von mittlern Jahren musste, um zu dem Orte seiner Bestimmung zu kommen, bei strenger, im Monat December a. p. eingetretener Kälte über einen zugefrorenen, ziemlich tiefen Wassergraben gehen; die Eisdecke war zu schwach, er brach ein und kam so bis an die Brust mit seinem vom Marsch erhitzten Körper in's Wasser; es gelang ihm jedoch bald, sich aus dieser kalten, unfreundlichen Stellung zu befreien, und er setzte so mit seinen nassen Kleidern den Weg nach seinem Domicil, eine Stunde weit, fort. Zu Hause angekommen entkleidete er sich schnell, machte mit erwärmten wollenen Tüchern Frictionen seines Körpers und legte sich hierauf, ohne das geringste Unwohlsein zu verspüren, nach eigenommenem warmen Biere in's Bett, transpirirte und schlief hiernach die ganze Nacht, worauf er sich am andern Morgen leidlich wohl fühlte, so dass er sein mühsames Geschäft als Grenzbeamter wieder fortsetzen konnte. Seit dieser Zeit hatte aber Patient den ihm schon zur Gewohnheit gewordenen Hämorrhoidal-Blutfluss, der, zugleich bemerkt, für denselben bei seiner fettleibigen, kräftigen Körper-Constitution von erspriesslichem Nutzen war, verloren, und der sonst so lebensfrohe, muntere Mann verfiel nach und nach in eine düstere, melancholische Verstimmung, so dass er oft dadurch seinen Dienst vernachlässigte. Trotz aller angewandten Hausmittel, und einer, längere Zeit fortgesetzten ärztlichen Behandlung wurde keine wesentliche Besserung im Zustande erzielt. Meine Behandlung richtete ich nun dahin, den unterdrückten Hämorrhoidalfluss bei dem Patienten wieder

hervorzurufen, und wandte den Indicationen gemäss, passende innere Mittel, so wie eine periodische Application von Blutegeln *ad anum*, warme Dämpfe und dergl. längere Zeit an.

Alle angewandten zweckmässigen Heilmittel brachten aber in dem Zustande keine gewünschte Veränderung hervor. Die angewandten Abführungsmittel, selbst die stärksten drastischen, brachten wohl anfangs Stuhlausleerung hervor, blieben aber später ohne alle Wirkung. Die Stuhlausleerungen erfolgten nie naturgemäss, regelmässig, sondern mussten immer durch innere Mittel oder, wo diese nichts halfen, durch *Clysm. emoll.* bewirkt werden. Dabei waren alle übrigen Functionen normal, der Appetit ziemlich gut. Hierauf wandte ich das oben bereits erwähnte *Decoct. Rhamni frang. c. Fol. et Summit. Millefolii* an und liess den Patienten Abends vor Schlafengehen $4\frac{1}{2}$ Esslöffel voll nehmen; hierauf erfolgte am andern Morgen ein gewöhnlicher Stuhlgang, nach der zweiten Dosis, am andern Abend genommen, hatte Patient im Laufe des Tages zwei breiige Stuhlgänge, welche bei einem regelmässigen Gebrauche und einer gleichzeitig geregelten, leicht nährenden Diät stets erfolgten. Da es Patient durch seine Beschäftigung an körperlicher Bewegung nicht fehlt, so verordnete ich ihm täglich kalte Wasserfrictionen des Leibes und Rückgrads vorzunehmen.

Nachdem Patient $1\frac{1}{2}$ Flaschen von erwähntem Decoct verbraucht hatte, bildete sich über den ganzen Körper ein der *Acne punctata* ganz ähnlicher Ausschlag aus, welcher häufig dem Patienten ein lästiges Jucken verursachte. Dieser Ausschlag hielt vier Tage an und verschwand dann allmählig wieder. Einige Tage später zeigte sich nun der bis dahin unterdrückt gewesene Hämorrhoidalfluss in einer mässigen Quantität, wie er wohl früher bei unserm Patienten statt gefunden hatte; durch den Ausschlag war also die Crisis erschienen, und Patient fühlte sich nun, bei täglich fortgesetztem Gebrauche letzt erwähnter Mittel immer wohler, seine Gemüthsstimmung wurde wieder heiterer, das Gesicht bekam ein frischeres gesundes Ansehen, und der

Hämorrhoidalfluss kehrte regelmässig in gewohnter Weise wieder. Patient braucht nur noch stets, und schon seit längerer Zeit einige Male in der Woche, da er zu Unterleibsbeschwerden sehr geneigt ist, das Decoct ohne *Millefolium*, wie oben beschrieben wurde, und fühlt sich dabei gesund und recht wohl.

Vermischtes.

Zur Beurtheilung des Alters ausgegrabener Knochen.

Am 27. November 1843 wurde mir von dem hiesigen königlichen Land- und Stadtgericht ein menschliches Gerippe mit dem Ersuchen übermacht, mich darüber gutachtlich zu äussern, ob dasselbe schon länger als zwanzig Jahre in der Erde gelegen habe, und ob demnach ein etwa hierbei begangenes Verbrechen als verjährt zu betrachten sei oder nicht? Es war das Gerippe hier in der Stadt beim Graben eines Kellers gefunden worden, und gehörte einem männlichen Individuo von einigen und zwanzig Jahren an. Sämmtliche Knochen waren wohl erhalten. Der Boden, in welchem das Gerippe gefunden wurde, war (mehr feuchter, als trockener) Sand mit etwas Kalk, sogenannter Sandmergel. Nach *Wagner*, (Jahresbericht über die pract. Unterrichts-Anstalt u. s. w. S. 31) soll von dem Körper eines erwachsenenen und in einem gewöhnlichen Sarge beerdigten Menschen nach Verlauf von 30 Jahren nichts mehr vorhanden sein, als nur der Schädel und die Oberschenkelbeine, selten auch die Oberarmknochen. Auch soll nach demselben Schriftsteller die Verwesung am raschesten im sandigen Boden vor sich gehn. Hiernach hätte nun das fragliche Gerippe wohl kaum 20 Jahre in der Erde gelegen haben können. Das abgebrochene Haus, an dessen Stelle der Keller gegraben wurde,

hatte über hundert Jahre gestanden, und war in den letzten dreissig Jahren von einem noch lebenden Manne bewohnt worden. Während ich nicht wenig verlegen war, indem mich das, was ich bei *Güntz* (der Leichnam des Menschen), *Most* (Ausführl. Encyclopädie der St. A. K.), *Burdach* (Physiol. Bd. 3), *Orfila* und *Lesueur* (Handbuch zum Gebrauche bei gerichtlichen Ausgrabungen aus dem Fr. von *Güntz*) und A. fand, wenig befriedigte, wurde noch ein zweites wohl erhaltenes Gerippe, das einem sehr alten weiblichen Individuo, und bald nachher auch ein solches ausgegraben, welches einem Kinde von zwei bis drei Jahren angehörte. Auch an diesem waren die lockern, schwammigen Knochen, namentlich auch die Wirbelbeine, ziemlich gut erhalten. Nach *Wagner* und *Siebenhaar* (Encyclop. Handbuch u. s. w., wo man das aus *Wagner's* Jahresberichte Angeführte wörtlich wieder findet) hätte nun dieses einem so jungen Individuo angehörige Gerippe noch nicht zwanzig Jahre in der Erde gelegen haben können. In den nächsten Tagen wurden noch mehrere im Ganzen acht, Gerippe ausgegraben, und erinnerten sich auch ältere Leute, dass man beim Neubau zweier in der Nähe stehenden Häuser vor einer langen Reihe von Jahren ebenfalls fünf wohl erhaltene Gerippe ausgegraben habe. Die jetzt ausgegrabenen lagen alle in Einer Reihe, mit dem Gesicht gegen Morgen, und überzeugte ich mich an Ort und Stelle auf das Bestimmteste, dass dieselben schon vor Erbauung des abgebrochenen Hauses in der Erde gelegen haben mussten. Jedenfalls ist diese Stelle vor Zeiten als Begräbnissplatz benutzt worden. Aus der hier befindlichen „Chronik der Stadt Dramburg" geht nun aber wenigstens so viel hervor, dass das spätestens im Anfange des siebzehnten Jahrhunderts noch der Fall gewesen sein kann, und ist daher ausgemacht, dass die ausgegrabenen Gerippe über zweihundert Jahre in der Erde gelegen haben.

Dramburg. Kr.-Phys. Dr. *Schubert.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. ***Berlin, den 1ten Februar*** **1845.**

Fall von Dislocation des Herzens nach einer Lungenkrankheit. Vom Dr. Löwenhardt. — Verschiedenes. Vom Regim.-Arzt Dr. Cramer. (Augenverletzung. — Haarbalggeschwulst. — Speichelstein. — Hemmungsbildung. — Hermippus. — Magenscirrhus.) — Ueber die Indicationen zur Tenotomie. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. (Schluss.)

Fall von Dislocation des Herzens in Folge einer Lungenkrankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Löwenhardt*, pract. Arzt in Prenzlau.

E. Tha... dahier, 39 Jahre alt, von mittler Leibesbeschaffenheit und arterieller Constitution, früher stets gesund, auch von gesunden Eltern abstammend, nur dass dessen Vater etwas engbrüstig gewesen sein soll, erkrankte im Sommer 1835 an einem nervösen Fieber, bei dem Anfangs mehr die Schleimhäute des Digestionsapparats, später aber mehr die des respiratorischen Systems afficirt waren, und das sich sehr protrahirte, und in der Reconvalescenz wegen des starken, eiterartigen Auswurfs und des begleitenden Fiebers eine Lungenphthisis fürchten liess.

Während dieser Krankheit, welche fast fünf Monate hindurch währte, hatte der Patient fast immer die Lage auf

der rechten Seite angenommen: weil er, nach seiner Angabe, sich in dieser Lage am wenigsten beschwert fühlte: zugleich ein Beweis, dass die Lunge auf dieser Seite am meisten betheiligt sein musste. Schon *Hippocrates, Lib. II, Cap. XVI.* sagt *de peripneumonia: „Cum longius tempus progressum fuerit, febris vehemens et tussis prehendent, latus dolet, neque in sanam quidem partem aeger decubitum ferre potest, sed in dolentem.“*

Als der Patient nun endlich gegen Neujahr 1836 wieder umher zu gehen anfing, klagte er über Engbrüstigkeit und öfteres Herzklopfen, wobei er selbst zuerst die Bemerkung machte, welche ich auch bei der Untersuchung gleich bestätigt fand, dass der Herzschlag ausgebreiteter als früher und vorzüglich in der rechten Brusthälfte wahrzunehmen sei; auch schien mir der ganze *Thorax* an Wölbung sehr abgenommen zu haben.

Zu diesen Zufällen gesellte sich im Frühjahr 1836 öfters vorübergehender Schwindel mit Bluthusten, welcher stets von vielem schleimigen Auswurf, worin sich offenbar tuberkulöse Stoffe befanden, begleitet war.

Dieses Blutspeien, das sich später alljährlich, gewöhnlich im Monat Februar und October, zuweilen aber auch im Sommer einstellte, und fast jedesmal in immer verstärkterm Grade zurückzukehren pflegte, wurde immer noch am ehesten durch kühlende Abführmittel beseitigt — an Aderlässe durfte man wegen der Grösse des Blutverlustes und der darauf folgenden Erschöpfung nicht denken — während der Patient in der Zwischenzeit, bei einer ungemein strengen Diät sich leidlich wohl befand: weite Spatziergänge, selbst kleinere Reisen machte, und seinen Secretariatsgeschäften obliegen konnte.

Es würde ermüden, wollte ich hier in die Einzelnheiten sowohl der vom Patienten in dem langen Zeitraum bis zu seiner letzten Krankheit überstandenen, mehr oder weniger unter denselben Erscheinungen sich darstellenden Leiden, als der verschiedenartigsten, von ihm zu seiner Wiederherstellung unternommenen, oft kostspieligen Knren eingehn, welche

sich in den letzten Sommern, wo auch die Hydromanie hier bei vielen grassirte, selbst bis zu kalten Flussbädern verstiegen; desshalb werde ich mich hier nur zur letzten am 21. October 1844 eingetretenen Krankheit wenden.

Wie früher wurde der Patient auch diesmal ohne Vorboten am gedachten Tage Abends von einem so heftigen Bluthusten befallen, dass er innerhalb 72 Stunden wohl zwei Quart Blut ausleerte, und welches endlich durch *Infus. Digital. c. Natro phosphor.* und später durch *Sacchar. Saturni c. Opio* nebst Eisumschlägen über die Brust zum Stehen gebracht werden musste.

Am 25. October endlich, als der Patient fast erschöpft war, und nur mit ganz nach vorn übergebogenem Oberkörper zu respiriren vermochte, begann er nun das bereits aus der Circulation getretene coagulirte dunkle Blut mit grosser Anstrengung auszuspeien; in den darauf folgenden Tagen aber stellte sich ein, mit wahren Tuberkeln gemischter, eiterartiger, profuser Auswurf ein, der den unruhigen, im Schweisse gebadeten Patienten ungemein angriff.

Ueberhaupt aber war der Kranke diesmal von Anfang an muthloser, prognosticirte sein nahes Ende, war stets unruhig und verlangte oft des Tages die verschiedensten Arzneien; Umstände, welche seinem Verhalten in den frühern krankhaften Anfällen ganz entgegengesetzt waren.

Dabei verstärkten sich die Zufälle: das starke, sehr ausgebreitete, namentlich rechter Seits fühlbare Herzklopfen glich mehr einem Vibriren; die Pulse waren ungemein beschleunigt, weich und ebenfalls zitternd; die *Dyspnöe* sehr gross, so dass der Patient stets im Bette mit ganz nach vornübergekrümmtem Oberleib sass, und den Kopf in einer Mitella zu liegen hatte; dabei triefte er von Schweiss und hatte grosse Unruhe und fast gänzliche Schlaflosigkeit.

Gegen diese Leiden wurde vergeblich mit den bekannten Arzneimitteln angekämpft, und auch hier brachte Anfangs *Morphium*, später das *Extract. Opii* mit der *Digitalis* noch die meiste Erleichterung. Indess sanken die Kräfte immer

mehr und erschöpften sich endlich am 11. November Mittags 12 Uhr.

Leichenbefund. Bei der am 13. November Vormittags gemachten Eröffnung der abgeflachten Brusthöhle des sehr abgemagerten Cadavers fanden wir — die Herren Drs. *Geisler*, *Thümen* und ich — die linke Lunge fast überall mit dem Brustfell und den Rippen fest verwachsen, und besonders nach oben, unter der *Clavicula*, voller Tuberkeln, aber auch tiefer in der Substanz waren viele erweichte, mit Eiter umgebene Tuberkeln vorhanden. Das Herz, welches zum Theil unter dem *Sterno,* grösstentheils aber in der rechten Brustcavität lag, vergrössert und von schlaffer Textur war, enthielt im Beutel viel gelbliche seröse Flüssigkeit; auch zeigte das mit vielem coagulirten Blut gefüllte rechte *Atrium* sich sehr erweitert; die Klappen schienen indess unverändert, und im linken Ventrikel war ein bedeutender, wohl durch die längere Dauer der Agonie bewirkter fester Polyp.

Die rechte Lunge hingegen war zu einem schmalen, leberartigen Streifen, welcher längs der Rippen, und hier angewachsen, sich hinzog, zusammengeschmolzen, und enthielt beim Durchschneiden kleine und grössere Tuberbeln und Eiterheerde.

Die Kopf- und Unterleibshöhle war zu öffnen nicht gestattet, auch stand für uns keine Ausbeute darin zu erhoffen.

Vermischtes.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

1. Augenverletzung.

Ein gesunder Knabe von acht Jahren lief, ein aufgemachtes Taschenmesser in der Hand haltend, und fiel, und

stach sich die einen guten halben Zoll breite, plumpe Klinge durch das obere Augenlid in das untere Viertel des Augapfels.

Als ich einige Minuten später den Kranken sah, wies mir die Mutter auf einem Schwämmchen, mit dem sie das Blut abgewischt hatte, die Krystall-Linse; bei jeder Bewegung des Auges sickerte Feuchtigkeit aus. — Mit diesem Befund begnügte ich mich, weil bei viel Manipulation ein *Prolapsus* der *Iris* oder anderer Partien des innern Auges zu befürchten stand. Dass einer so gewaltigen Verwundung eine tüchtige traumatische Reaction folgen würde, war mit Recht zu fürchten, daher ihr vorzubeugen, Vereiterung und Atrophie des *Bulbus* zu verhüten und wenigstens die Form des Auges zu erhalten ich den antiphlogistischen Apparat in ganzer Ausdehnung in Thätigkeit setzte. Die Augenlidwunde wurde blutig geheftet, möglichst ruhige Rückenlage empfohlen.

Die Details umgehend komme ich vom Anfange gleich zum Ende der Kur. Die Wunde im Lid ist hübsch vernarbt, die im *Bulbus* geschlossen. Eine schmale Verdunklung im untern Segment der *Cornea,* und von hier ein rothes Streifchen in der *Sclerotica* zeigen Länge und Lauf des Stiches. Das Auge, wenig abgeplattet, ist vollkommen klar, die obern drei Viertel der braunen *Iris* sind in ihrer Integrität erhalten und nur aus ihrem untern Viertel fehlt ein Theil, wonach sich denn die Gestalt der Pupille richtet.

Das Sehvermögen ist aber leider verloren gegangen.

---

2. Haarbalggeschwulst.

Ein rüstiger Landmann von 21 Jahren bat mich um Rath wegen einer Geschwulst im rechten obern Augenlid, die ihn am Sehen hindere, weil sie das Auge nicht gehörig öffnen lasse. Ich erkannte eine Balggeschwulst von der Grösse eines Sperlingseies, die auf dem Augendeckel sass und sich bis in die *Orbita* hinein schob. Der Kranke versicherte, man hätte ihm öfter erzählt, er habe die Geschwulst

mit auf die Welt gebracht; ursprünglich kleiner sei sie nach und nach zum gegenwärtigen Umfange angewachsen.

Ich schlug die Exstirpation vor und führte sie auch sogleich aus. Bei der weitern Untersuchung und Eröffnung des feinen Sackes kamen wenigstens 40 Härchen zum Vorschein, denen der Wimpern völlig ähnlich. Die meisten schienen in die innere Fläche eingewachsen, liessen sich jedoch leicht loslösen; mehrere lagen frei. Ausserdem füllte das Säckchen eine seröse Feuchtigkeit, aus der sich eine Smegmaartige Materie an den Wandungen wie niedergeschlagen hatte.

Die Heilung kam rasch zu Stande. — Beim Ausscheiden aus der Behandlung sagte ich dem Kranken, sich ungesäumt wieder vorzustellen, wenn er etwa eine neue Geschwulst bekommen sollte. Daraus, dass er seit Jahr und Tag nicht erschienen, schliesse ich, dass er gesund geblieben. *Ryba* in Prag meint (in *von Walther's* und *von Ammon's* Journal für Chirurgie und Augenheilkunde zweiten Bandes erstes Stück), dass die Ursache dieser Art Balggeschwülste daher entstehe, dass aus dem Haarboden (Haardrüse) hervor dringende Haare in verkehrter Richtung (nach inwendig hinein) wachsen, dass sich durch den hierdurch erregten Reiz ein seröser Sack bilde, der sich allmählig mit *Serum* und mit Haarabfällen füllt, während von der Wurzel aus wieder neue Haare nachwachsen. — Wie erklärt man aber die Entstehung der Haare in entarteten Eierstöcken?

---

3. Speichelstein.

Eine Husarenfrau, 42 Jahre alt, hysterisch, bekam eine Entzündung der rechten Sublingual-Drüse, die in Eiterung überging. Nach Eröffnung des Abscesses mit der Lanzette drängte sich mit dem Eiter auch ein Steinchen hervor, das die Gestalt zweier zuckerhutförmigen gewundenen Schnekkenhäuschen hatte, die mit ihrer Basis zusammenhingen, hier $1\frac{1}{2}$ Linien dick und (beide) 4 bis 5 Linien lang waren.

Es wog 6 Gran und hatte ein blättriges Gefüge. Die Plättchen umlagerten, ähnlich den Wachsthumringen im Holze, einen Kern, den ich nicht genauer untersuchte, um das niedliche Präparat nicht gänzlich zu zerstören. Nach wenig Tagen war die Frau gesund.

Dass das *Concrementum qu.* durch den *Bartholin*'schen *Ductus* ausgestossen werden sollte, möchte aus seiner zugespitzten Beschaffenheit hervorgehen. Unvermögend wegen Beengung des Kanals ihre Intention durchzusetzen, schlug die Natur den Weg der Eiterung ein, und erreichte auf diese Art den Zweck.

---

4. Hemmungsbildung. *Hermaphroditismus.*

Ein Conscribirter ersuchte mich um eine Separat-Untersuchung. Ein zarter Blondin hatte er nicht das Maass und sah auch sehr schlecht. In der Jugend Albino, war die *Iris* indess jetzt blau, und die Pupille so gesättigt roth, dass sie an's Schwarze streifte. Alles das sah und wusste ich, da ich in seinem elterlichen Hause Arzt bin. Obwohl ich ihn nun versicherte, dass er zu keinerlei Waffendienst tauglich sei, beharrte er dennoch — damit sein Uebel den Leuten verborgen bleibe — bei seinem Wunsche.

Die Ocular-Inspection ergab Genitalien von der Grösse der eines neugebornen Kindes. Die *Raphe* schnitt so tief ein, dass das *Scrotum* weniger als ein solches, als wie *Labia majora* erschien. Diese Täuschung wurde vollständig, wenn der kleine *Penis*, seitlich gehalten, mit den Fingern bedeckt war. *Testes* und *Pubes* fehlten.

Der Untersuchte hat keine Neigung zum andern Geschlecht und natürlich nie Pollutionen gehabt; Erectionen sollen sich zuweilen einstellen. — Bartlos trägt er doch im Uebrigen den Typus des Männlichen.

---

5. *Hermippus!*

Den hier folgenden Fall theile ich aus keinem andern Grunde mit, als um durch ihn auf die Nachtheile der übeln Gewohnheit alter Leute, Kinder oder Enkel mit in ihrem Bette schlafen zu lassen, aufmerksam zu machen.

Eine alte Bauerfrau hatte mit ihrem alten Manne fast ein halbes Jahrhundert das Ehebette getheilt, als sie Wittwe wurde. Aengstlich wie sie war, fürchtete sie sich, allein zu schlafen, und veranlasste ihren jüngsten, 27 Jahre alten Sohn, die Stelle des Vaters einzunehmen.

Eines Tages kam der junge Mann zu mir und klagte über täglich zunehmendes Mattigkeitsgefühl und Schwinden aller seiner Kräfte, und wirklich trug er, den ich früher als einen hübschen, rüstigen und moralischen Menschen gekannt, der Art das Gepräge des Hinwelkens, dass ich kaum meinen Augen traute. Ich examinirte den Kranken nach allen Richtungen hin, — vergebens, ich fand keine Ursache und kein specielles Uebel. Endlich fragte ich auch nach seinen Angehörigen und erfuhr, dass seine Mutter nach des Vaters Tode förmlich wieder auflebe und dass er — der angeführten Gründe wegen — seit mehr als drei Monaten mit ihr in einem Bette schlafe. Da war denn der Knoten auf einmal gelöst. Der Kranke bekam ein einfaches *Roborans*, den Rath gut zu essen und zu trinken, ein halbes Dutzend Soolbäder im hiesigen Wilhelmsbade zu nehmen und die bestimmte Weisung, sich unter allen Umständen allein zu lagern, was bei seiner Wohlhabenheit nicht schwierig war. Diese Vorschriften wurden pünktlich erfüllt und hatten den gewünschten Erfolg, denn seht! konnte man sagen: und der Mensch ward gesund zur selbigen Stunde. Bei der Mutter war diese letzte Restauration nicht nachhaltig; ein Jahr später zahlte sie — über 70 Jahre alt — der Natur ihren Tribut.

6. Enormer Magen-Scirrhus.

Unlängst wurde ich zu einer kranken Frau beschieden. Nachdem ich an ihrem Bette Platz genommen, sprach sie laut doch langsam und in Pausen zu mir: Herr Doctor! ich habe Sie zu mir kommen lassen um Sie zu bitten, mich nach meinem Tode zu öffnen, damit Sie dereinst einem andern, der früher dazu thut, vielleicht helfen können.

Ich gestehe, dass ich Aehnliches in meiner langen Praxis noch nicht erlebt hatte. Meine Versuche sie zu trösten und ihre Hoffnung zu beleben, waren fruchtlos, sie blieb dabei, sie müsse bald sterben, und niemand könne ihr helfen, denn sie habe ein Thier im Leibe, das hin und her liefe.

Die Frau war 58 Jahre alt, und grässlich abgemagert. Das Gesicht hippocratisch, die Augen stier und ohne Leben, Zunge und Extremitäten kalt und der fadenförmige Puls erst in der Achselhöhle fühlbar. Alles was sie genoss, es mochte sein was und wieviel es wollte, brach sie wieder weg. — In der *Regio epigastrica* fühlte ich durch die dünnen Bauchdecken eine beträchtliche Geschwulst, die, je nach der Veränderung der Lage, ihre Stelle veränderte, und hierdurch die Idee eines laufenden Thieres erzeugt haben mochte. Ich hielt sie für das verhärtete *Pancreas*.

Ueber die Anamnese liess sich Nichts feststellen, da der Ehemann verreist, die Frau zu schwach und ihre Umgebung mit dem Verlaufe der Krankheit gänzlich unbekannt war.

Vier Tage später erlag die Unglückliche dem Hungertode.

Section. — Scirrhus des *Pylorus*. Allein welcher! Er mass von rechts nach links $2\frac{1}{2}$, von oben nach unten 2, und von vorn nach hinten $1\frac{1}{2}$ Zoll. Nur mit Gewalt konnte man eine Federpose durch den rechten Magenmund stossen, so sehr hatte die holzharte scirrhöse Entartung diesen verengt und zusammen gepresst.

Ueber Indicationen und Contraindicationen zur subcutanen Teno- und Myotomie.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann,* Kreis-Physikus zu Strasburg in West-Preussen.

(Schluss.)

Es giebt nun noch besondere Umstände, welche bei der Indication zur Tenotomie Berücksichtigung verdienen, nämlich erstens: ob, wenn mehrere Sehnen retrahirt sind, alle zu gleicher Zeit zu durchschneiden, angezeigt sei, oder in Zwischenräumen und in welchen?

Nach den Erzählungen französischer Chirurgen, welche, wenn ich nicht irre, bis 42 Sehnen an Einem Individuum, an Einem Tage, und an sehr verschiedenen Körperstellen subcutan durchschnitten haben wollen, ohne dass der geringste Nachtheil für das Leben des Kranken daraus hervorgegangen, nach solchen Erzählungen sollte man glauben: dass stets, wenn nur die Tenotomie Einer retrahirten Sehne, gleich auch die sämmtlicher übrigen vorzunehmen sei.

Nach meiner Erfahrung ist dem aber nicht so. Zwar stimme ich denen bei, die da behaupten, dass ein Sehnenschnitt in den meisten Fällen so wenig Störendes und Eingreifendes für den menschlichen Organismus habe: dass er mit der Verwundung beim Aderlass, oder mit der Eröffnung eines ganz unbedeutenden Abscesses auf Eine Stufe gesetzt werden kann. Auch ist kein grosser Unterschied, ob mit einem Schnitt des Tenotoms eine, zwei oder auch noch viel mehrere zusammenliegende Sehnen getrennt werden, wie z. B. bei Durchschneidung der ganzen Muskulatur der Fusssohle. Dagegen aber wächst der Eingriff dieser Operation um das Zehn- ja Hundertfache, sobald an verschiedenen Körperstellen Sehnen durchschnitten werden, und sobald es Sehnen sind, die in der Nähe sehr nervenreicher Organe liegen; z. B. die Incision der Adductoren, des *Sartorius*

hoch am Schenkel in der Nähe der Geschlechtstheile. Bei der Operation an verschiedenen Körperstellen zu gleicher Zeit, kommt wohl vornähmlich die Lagerung des Kranken in Betracht, der alsdann nirgends die rechte Ruhe findet, ohne mehr oder weniger Zerrung in den durchschnittenen Sehnen hervorzubringen. Daher muss ich völlig bezweifeln, dass, wenn an 6, 8 ja 10 und 20 Körperstellen zu gleicher Zeit subcutane Sehnenschnitte vorgenommen wurden, Patient nicht bestimmt ein Opfer werden, oder doch in der höchsten Lebensgefahr längere Zeit schweben sollte, obwohl, wie gesagt, französische Chirurgen das Gegentheil wollen beobachtet haben.

Dazu kommt noch, dass, wenn an vielen Körperstellen Sehnen retrahirt sind, der Lebens-Vigor bestimmt sehr stark wird gelitten haben, und der Patient daher nur ein mehr oder weniger geschwächtes Individuum sein kann.

Wie aber sollte dieses einem so starken Eingriff widerstehen können? Lässt man dagegen nur einige Zeit nach jedem Sehnenschnitt vergehn, so können selbst geschwächte Menschen sehr viele Tenotomien sehr wohl ertragen, ohne dadurch in ihrer Körperkraft auch nur den geringsten Verlust zu erleiden, wie sich mir dieses aus vielfacher Erfahrung ergeben.

Wann nach dem ersten Sehnenschnitt der zweite indicirt sei, hängt hauptsächlich davon ab, ob alle Reaction und entzündliche Reizung sowohl an der Operationsstelle, als im ganzen übrigen Körper verschwunden ist. —

Acht Tage nach der ersten Operation kann man meistentheils schon an andern Körperstellen und nach drei Wochen sogar an dem frühern Orte wiederholt operiren *).

Die Jahreszeit und der *Genius morborum epidemicus*, so sehr auch ihr Einfluss bei der Indication zu andern Ope-

*) Diese Zeiträume gelten jedoch nur dann, wenn man den thörigten Versuch, die hypothetische Substanz zu erzielen, aufgiebt, und die genauste Verbindung der durchschnittenen Sehnenenden gleich nach der Operation zu bewirken sucht. d. Vf.

rationen zu berücksichtigen ist, scheinen bei Tenotomien weniger beachtenswerth. Zu jeder Jahreszeit habe ich Sehnenschnitte unternommen, ohne dadurch eine besondere Begünstigung oder Verhinderung zu erfahren; und herrschende Krankheiten, selbst nervöser und typhöser Natur, haben mich nie vom Operiren abgehalten; auch habe ich nicht dadurch ein Erwachen der Disposition für solche Uebel beobachtet. Dass Patient aber darum doch bei dem geringsten Sehnenschnitt möglichst frei von bedeutenden, ja wenn es sein kann, selbst von geringfügigen Krankheiten sein muss, wird weiter unten erwähnt werden.

Das Geschlecht scheint ebenfalls keine besondere Berücksichtigung bei dem Sehnenschnitt zu verlangen, da das weibliche, wie das männliche, diese meistentheils geringfügige Operation sehr gut erträgt. Bei den Beschwerden der Nachbehandlung sind jedoch Weiber meistentheils geduldiger und überhaupt folgsamer, wie Männer. Die Operation des *Strabismus* ist, wenn sie nur aus kosmetischen Rücksichten unternommen wird, bei erstern mehr als bei letztern angezeigt, daher man auch findet, dass sie unverhältnissmässig häufiger an jenen als an diesen vollzogen wird.

Das Alter der Patienten verdient bei der Indication zum Sehnenschnitt die höchste Berücksichtigung. Kinder unter Einem Jahre sind nicht passende Subjecte für diese Operation, da sie namentlich der Nachbehandlung viele Schwierigken in den Weg legen, indem der geringste Druck von Binden oder wohl gar Maschienen, Excoriationen bewirkt. Ausserdem ist es bei einigen Uebeln, z. B. bei dem Klumpfuss, für ein kleines Kind unter Einem Jahre, das noch nicht seine Füsse zum Gehen benutzt, ziemlich gleichgültig, ob dieselben eine unrichtige Stellung haben oder nicht. Warum soll also ein solches Kind, welches vielleicht wegen eines frühen Todes nie zum Gehen kommt, den Schmerzen des Sehnenschnittes unterworfen werden? Warum soll man nicht lieber erst den Zeitpunkt abwarten, wo die Füsse als Stützen des ganzen Körpers in Thätigkeit treten. Oder fürchtet man, dass an sich, oder durch die Bewegungen, die

der Säugling in den Windeln macht, der Klumpfuss sich verschlimmere und daher später eine schwerere Heilung zulassen werde? Bedeutend kann diese Verschlimmerung doch gewiss nicht sein, und daher würde es doch wohl der Humanität gemäss bleiben, bis zum ersten Jahre die Operation zu verschieben. Bei dem *Strabismus* ist es sogar passend, bis zum achten und selbst zehnten Lebensjahre zu warten, da schon viele Fälle beobachtet sind, in denen schielende Kinder während des Heranwachsens durch die Naturkraft allein geheilt wurden.

Bei Scoliotischen ist der Sehnenschnitt nicht leicht eher als im zehnten bis zwölften Lebensjahre indicirt, da bei grösserer Jugend Maschienen und gymnastische Uebungen allein die Heilung herbeiführen.

Bei Individuen im Alter von 35 und selbst von 40 Jahren ist die *Scoliosis* durch den Sehnenschnitt wenigstens verbesserungsfähig, wenn auch nicht heilbar. Bei andern Uebeln mit Retraction der Muskeln ist selbst im 60. Lebensjahre der Sehnenschnitt noch zu versuchen. In einem höhern Alter dürfte die allgemeine Rigidität der Muskeln und Bänder wohl zu grosse Schwierigkeit der Nachbehandlung entgegensetzen, als dass die Tenotomie noch anzuwenden wäre.

Was nun die Contraindicationen des Sehnen- und Muskelschnitts betrifft, so sind mehrere derselben schon bei der vorhergehenden Auseinandersetzung erwähnt worden, andere lassen sich daraus ableiten und etwa nur noch Folgendes dürfte anzuführen nöthig sein.

Die erste und hauptsächlichste Contraindication des Sehnenschnitts ist ein Mangel an Muskel-Retraction. Sie kann nicht durch eine wirkliche Verkürzung eines Muskels ersetzt werden. Absolut zu kurze Muskeln, das heisst solche, die sich der Länge ihrer Fibern gemäss expandiren und darum doch nicht dem Organ, zu dessen Bewegungs-Apparat sie gehören, alle normalen Stellungen einzunehmen

erlauben, sind wohl eine Seltenheit. Vielleicht kommt dieser Zustand nur allein bei den Muskeln des *Bulbus* vor, und begründet die unheilbare *Luscitas*. Oefter findet man Muskeln, welche nur relativ zu kurz sind. Z. B. bei einer Curvatur des Kniegelenks ist die gesunde Achillessehne doch relativ zu kurz, und verstattet nicht das Auftreten mit der Ferse. — In beiden Fällen der Muskelverkürzung hilft die subcutane Tenotomie durchaus nichts, indem sie nicht den Muskel (durch die hypothetische Zwischensubstanz) zu verlängern vermag. Die durchschnittenen Sehnen- oder Muskelenden vereinigen sich nämlich entweder, und dann so genau, dass durch die Narbe keine Verlängerung entsteht, oder aber sie bleiben eigentlich getrennt, und es bildet sich nur eine schwache Verbindung durch Sehnenhäute oder Zellgewebe, in welchem Falle der durchschnittene Muskel für immer aufhört, seine Function vollkommen ausüben zu können. —

Ein bedeutendes Leiden des Patienten, dem eine retrahirte Sehne subcutan durchschnitten werden soll, bringt natürlich eine zeitliche Contraindication hervor, aber auch selbst geringere pathologische Processe verdienen hierbei Berücksichtigung, indem man bei denselben doch immer nicht mit Gewissheit entscheiden kann, ob sie nicht sympathisch durch die vorgenommene Tenotomie bedeutend werden können. Namentlich ist aber ein mit Phlogose verbundener Krankheitsprocess im Gliede selbst, an dem retrahirte Sehnen durchschnitten werden sollen, die bestimmteste Contraindication zur Operation. Die Nicht-Beachtung dieser Regel ist wohl hauptsächlich die Ursache der mannigfachen Recidive der Muskel-Retraction, die man beobachtet hat.

Lässt sich mit Gewissheit annehmen, dass organische Fehler, namentlich des Gehirns oder des Rückenmarks die Ursache der Muskel-Retraction sind, so thut man wohl, bei derselben nur dann die Tenotomie zu versuchen, wenn man dadurch ein sehr beschwerliches Symptom des Allgemein-Leidens zu heben gedenkt. Sind sehr viele Sehnen eines Gliedes und wohl gar der meisten Glieder des Körpers

retrahirt, so kann man mit Gewissheit auf Desorganisation im Rückenmark schliessen. Eine völlige Herstellung des Kranken durch die Tenotomie wird daher in solchem Falle nie gelingen, wohl aber kann man an einzelnen Stellen eines oder des andern Gliedes eine etwas grössere Beweglichkeit bewirken, und dadurch dem Patienten wenigstens Erleichterung verschaffen. Nur mache man sich in solchen Fällen auf Recidive der Muskel-Retraction gar sehr gefasst. Man kann daher annehmen, dass in der grossen Menge der retrahirten Muskeln für gewöhnlich eine Contraindication der Tenotomie enthalten sei. Die völlige Heilung solcher Patienten, an denen 40 und mehr Sehnen durchschnitten wurden, von denen uns französische Chirurgen erzählen, muss ich daher nach meinen Erfahrungen durchaus bezweifeln.

Grosse Empfindlichkeit und Vulnerabilität des Patienten kann zu einer völligen Contraindication der Tenotomie werden. Besonders in Hinsicht der Nachbehandlung stellen sich bei solchen Kranken oft unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg und hindern dadurch den Erfolg der Tenotomie mehr oder weniger. Mir ist eine nervenschwache Dame vorgekommen, welche an Plattfüssen litt, und zwar in nicht sehr bedeutendem Grade, so dass nur die Extensoren der Zehen und die Peronaeen retrahirt erschienen. Die Tenotomie des rechten Fusses wurde zuerst vorgenommen. Es fand sich bald eine ödematische Anschwellung des Fussrückens, welche erst nach einigen Wochen sich zertheilte, und für die Patientin so schmerzhaft war, dass sie den Fuss nicht auf die Erde zu bringen vermochte. Auch später blieb angeblich dieser Schmerz, obwohl kein äusseres Symptom darauf zu deuten schien, weshalb Patientin trotz eines passenden Schuhes doch einen schlechtern Gang wie früher hatte. Die Operation des linken Fusses unterblieb, indem weder die Patientin, noch ich selbst dazu Lust verspürte, da ich leider einsah, dass diese Dame nicht Willenskraft genug besass, um ihre Empfindlichkeit zu überwinden, und das zu thun, was nun einmal in solchem Falle nöthig war. Auch sind mir Kranke vorgekommen, die über-

haupt von den Schmerzen der Tenotomie sich keinen Begriff machen konnten, und daher wohl die erste, niemals aber die zweite Operation zuliessen, der Erfolg nach der ersten mochte auch noch so glänzend gewesen sein. Daher möchte ich eine an Kränklichkeit grenzende Empfindlichkeit der Patienten zu den Contraindicationen des Sehnenschnitts gerechnet wissen.

Eine mit Narben bedeckte und mit dem retrahirten Muskel in seiner ganzen Länge verwachsene Haut wird öfter zur unüberwindlichen Contraindication der Tenotomie. Wenn es selbst in einem solchen Falle möglich ist, die Operation auszuführen, so nützt sie doch meistentheils nicht, da die narbige Haut alle Elasticität verloren hat, und daher die normale Activität dem mit ihr verwachsenen Muskel doch nicht gestattet. —

Sind nur einzelne und kleine Partien der deckenden Haut desorganisirt, so kann man eine gesunde Hautstelle auswählen, und dort die Teno- oder Myotomie mit gutem Erfolg vollführen.

Endlich kann auch die Lage des Muskels eine Contraindication abgeben. Dieselbe wird für den ungeübten Operateur häufiger als für den geübten eintreten, aber auch selbst dem geübtesten nicht ganz fehlen. Die verborgene Lage der Sehne und die Nähe von edlen Organen und namentlich von grossen Nervenstämmen (nicht grossen Arterien) sind zuweilen unübersteigliche Hindernisse. Der *Iliacus internus* und der *Psoas* sind solche Muskeln, welche bei Retractionen doch wohl nicht leicht zu trennen wären, nicht zu gedenken anderer noch verborgener liegenden Muskeln.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 8ten Februar* **1845.**

Die Rückenmarks-Krankheiten und das Eisenbad Steben. Vom Landger.-Arzte Dr. Reichel. — Tödtliche Narcose durch Belladonna-Klystiere. Vom Kreiswundarzt Scharff. — Krit. Anzeiger. — Die Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin.

Die Rückenmarks-Krankheiten und das Eisenbad Steben.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilhelm Reichel*, königl. bayerischem Langerichtsarzt in Naila und Brunnenarzt in Steben.

Das Bad Steben hat in der neuern Zeit, besonders in Beziehung auf die Heilung der Rückenmarks-Krankheiten, einen nicht unbedeutenden Ruf sich erworben und viele Krüppel und Lahme wurden in den letzten Jahren von den Aerzten, gleichsam versuchsweise, in unsern Kurort geschickt, damit sie durch die Nymphe unseres Hochlandes ihre freie Bewegung wieder erlangen sollten.

Diese ungewöhnliche Frequenz rückenmarkskranker Kurgäste in Steben wurde durch die Erfahrung hervorgerufen, dass die dortigen Mineralwässer äusserst kräftig auf den Stamm des Markes einwirken. Dafür bürgt auch die Analyse und namentlich ist es der grosse Gehalt an Eisen, an

Kieselerde und an kohlensaurem Kalke, welche diese mächtige Wirkung bedingen. Allein diese Heiltendenzen geschehen immer nur nach Einer Richtung, die Mineralquellen von Steben befestigen, sie beschränken die übermässigen Nervenströmungen nach aussen, hemmen die krankhaften Secretionen und affirmiren dadurch die Marksubstanz in sich u. s. w. Dieser besondere Wirkungscharacter ist den Aerzten auch bekannt, und dennoch verlassen viele Rückenmarkskranke Steben unzufrieden mit den Wirkungen der Heilanstalt, während wieder Viele frohlockend von dannen gehen und ihres wiedergefundenen Heiles sich erfreuen.

Diese widersprechenden Erfolge haben ihren Grund darin, dass die Rückenmarks-Krankheiten in diagnostischer Hinsicht nicht scharf genug geschieden sind und dass man das Individualisiren gerade auf diesem Terrain der Nosologie am meisten vernachlässigt hat.

Nicht als ob ich dieses dunkle Feld erleuchten wollte, sei die folgende Abhandlung nur bestimmt, wiederzugeben, was die Beobachtung so vieler Rückenmarkskranken mich gelehrt hat, und anzudeuten, wie sich die einzelnen Krankheitsformen des Rückenmarkes und des Spinalnervensystems zu den Stebener Mineralquellen verhalten.

Das was allen Rückenmarks-Krankheiten gemeinschaftlich zukommt, ist:

1) eine Veränderung im Gefühle der Kraft und der Energie, und eine diesem physischen Zustande entsprechende Beschaffenheit der Muskulatur;

2) die willkührliche Bewegung liegt mehr oder weniger in Schranken und das Gefühl in den Organen der willkührlichen Bewegung ist mehr oder weniger erloschen;

3) die sensorielle Thätigkeit ist entweder gesteigert, oder mehr oder weniger unterdrückt;

4) das polare Verhältniss zwischen dem äussern Sinnesvermögen und der Einbildungskraft tritt in einem erhöhtern Maasse hervor;

5) da in dem Rückenmarke das galvanische Leben unterhalten wird und dieses in fortwährendem Wechselverkehre

mit den reproductiven Prozessen steht, wie in einem frühern Aufsatze, über die Typhuskrankheit, ausführlicher dargethan wurde, so werden in allen Krankheitsformen des Rückenmarkes auf der einen Seite eigenthümliche Symptome sich entwickeln, welche der Electricität angehören, z. B. electrische Schläge, electrisches Blitzen, atmosphärilisches Ziehen u. s. w., auf der andern Seite werden die reproductiven Prozesse mehr oder weniger alienirt, und es wird dadurch das Gemüth mehr oder weniger verstimmt werden;

6) sowohl die Entwicklung der Wärme, als auch Entwicklung der Hautelectricität ist verändert;

7) die Secrete verändern ihre qualitative Beschaffenheit, sie werden wässriger, der Urin wird blasser, der Saame verliert seinen specifischen Geruch u. s. w., weil der spinale Einfluss auf die reproductiven Prozesse geschwächt ist.

Die Grundstütze, an welche sich das ganze Gerüste der Rückenmarks-Krankheiten reiht und welche dem Stebener Mineralwasser am entferntesten steht, ist die Entzündung, welche entweder in der Marksubstanz selbst, oder in den Umhüllungen derselben ihren Sitz hat.

Die Entzündung des Markes selbst giebt sich so bestimmt durch einen andauernden, über die ganze Rückenmarkssäule hinab spannenden Schmerz, welcher an irgend einer Stelle der *Spina* besonders sitzt, zu erkennen. Dabei sind die Muskeln, welche die *Columna* bedecken, ganz starr und es treten tetanische Zufälle auf, welche dem Leben grosse Gefahr drohen. Die willkührlichen Bewegungen der obern oder untern Extremitäten, je nach dem Sitze der Entzündung, sind gehemmt und es ist ein reines synochales Fieber vorhanden. Die Cerebralthätigkeit nimmt wenig Antheil und die Secretionen gehen ziemlich regelmässig von Statten.

Die Entzündung der häutigen Umhüllungen des Rückenmarkes, *Meningitis spinalis*, äussert sich durch einen heftig stechenden Schmerz an irgend einer Stelle des Rückenmarkes, verbunden mit einem einschnürenden Gefühle über den Hals, oder die Brust, oder den Unterleib, einem Congestiv-

zustande zu einem dieser Theile und einer Störung derjenigen Function, die dem ergriffenen Markfragmente entspricht. Das synochale Fieber ist auch bei dieser Krankheitsform vorhanden.

Sowohl bei der reinen Markentzündung, als auch bei der Entzündung der Umhüllungen desselben, findet in den Extremitäten, entweder in den obern, oder in den untern, ein electrisches Zucken statt, das periodisch auftritt und mit einer Reizung dieser Theile verknüpft ist.

Die rheumatischen Krankheiten des Rückenmarkes, welche mehr in der Muskulatur sitzen, unterscheiden sich dadurch von den genannten Entzündungen, dass der Schmerz mehr ein ziehender ist, dass er mit gleichartigen Schmerzen in den Extremitäten alternirt, mithin das rein electrische Zucken zu einem mehr atmosphärilischen Ziehen wird, welches von den äussern Witterungsverhältnissen abhängig ist und der äussern Electricität gehorcht, welche die Bewegung der Erde um ihre eigene Achse mit sich bringt, so dass der Schmerz vom Anbeginn des Abends sich steigert, nach Mitternacht geringer wird und am Tage beinahe verschwindet. Die Hautelectricität ist vermindert, im höhern Grade ganz erloschen. Die Schmerzen sind hier meistens wandernd, vermindern sich durch die Bewegung, beschränken jedoch die aufrechte Stellung weniger und ziehen die Darm- und Urinsecretion beinahe gar nicht in Mitleidenschaft.

Auch in den rheumatischen Rückenmarks-Krankheiten, selbst wenn febrilische Erscheinungen gar nicht statt finden, sind die Stebener Bäder nicht anwendbar, indem zu ihrer Beseitigung eine Erregung der animalischen Atmosphärilien (?) nöthig ist, auf welche gerade die Anwendung dieses endermatischen Mittels hemmend einwirkt.

An die Rückenmarks-Entzündung schliessen sich zwei andere Krankheitsformen, die Rückenmarks-Verhärtung und die Rückenmarks-Erweichung, an, die häufig, wenn auch nicht immer, zu den Uebergangsformen der erstern gehören. Die Diagnose vermochte es bis jetzt noch nicht, beide durch bestimmte, constante, den krankhaften Metamorphosen ent-

sprechende Symptome zu unterscheiden. Nach den Beobachtungen *Cruveilhier's* lässt sich die Rückenmarks-Verhärtung dadurch erkennen, dass eine allmählig zunehmende Steifigkeit des ganzen Körpers, insbesondere der untern Extremitäten eintritt, wobei die Sensibilität gar keinen, oder nur einen geringen Antheil nimmt, während bei der Myelomalacie die Steifigkeit nicht vorhanden ist und die Sensibilität zuerst und vorherrschend leidet. Ferner gesellen sich zu der Verhärtung später Contracturen, während Krämpfe und andere electrische Erscheinungen zu der Erweichung hinzutreten. Auch ist bei der letztern der incitirende Einfluss des Gehirns auf die Extremitäten weit mehr gehemmt. Mit diesen Erfahrungen stimmen auch die von *Prus* überein.

In Beziehung auf die Anwendung der Stebener Bäder bietet übrigens die Anamnese wichtige Anhaltspunkte dar, um diese wichtigen Krankheitsformen von den weniger wichtigen zu unterscheiden. Auch wird der Ausdruck eines tiefen Leidens, der sich in den Gesichtszügen der Patienten ausbildet, auf der andern Seite zur Richtschnur dienen. Bei der Rückenmarks-Erweichung ist auch immer eine *Febris lenta* vorhanden. Beide Krankheitsformen schliessen natürlich den Gebrauch der Stebener Bäder aus.

Von dieser eigentlichen Myelomalacie, die so wichtige Folgen hat, unterscheidet sich jene sogenannte Rückenmarks-Erweichung, die man an den Leichen der an der Cholera- und Typhuskrankheit Verstorbenen wahrnahm und die nur einen dissoluten Zustand der Markfasern bildete, ohne dass die Faserform zerstört war.

Dieser laxe Zustand der Markbündel, der durch das Gefühl von Abkräftigung, durch eine Schwäche in den Bewegungsorganen, durch eine Erschlaffung der Muskulatur, durch einen Mangel an Wärme u. s. w. sich kund giebt, wird durch die Stebener Bäder, wie vielfache Erfahrungen dargethan haben, bestimmt gehoben, indem sie die Contractilität und Erectilität der Markfaser vermehren. Aus diesem Grunde sind die Stebener Bäder das vorzüglichste restaurirende Mittel nach überstandener Cholera- und Typhuskrankheit.

Eben so nahe an die Rückenmarks-Entzündung grenzt die Spinalplethora, in der Veterinärwissenschaft das Rückenblut genannt. Diese ist entweder allgemein, oder örtlich, hat ihre Crisen in den Hämorrhoidalergüssen und es findet bei ihr eine besondere *Genesis* statt.

In dem Rückenmarkskanale bildet sowohl das electrische *Fluidum*, als auch das Blut eine Säule, die, wie in der Torricellischen Röhre, bald höher steigt, bald wieder fällt, was auf der einen Seite durch die tellurischen Prozesse in den reproductiven Organen, auf der andern durch das solare Princip, die cerebrale Thätigkeit, bedingt wird. Eben so wird durch das Rückenmark forwährend die Flächenelectricität unterhalten, es findet ein unausgesetztes, regelmässiges Zu- und Abströmen der electrischen Materie und des Blutes statt und auf der Regelmässigkeit dieser Zuströmungen zu dem Rückenmarke und der Abströmungen zu den vegetativen Organen und namentlich zur Hautoberfläche beruht das Hochgefühl der Kraft, dessen Sitz ganz allein in dem Rückenmarke, dem eigentlichen Lebensbaume zu suchen ist.

Findet durch eine Störung dieses Kreislaufes ein Orgasmus in den Spinalgefässen statt, wird das Rückenmark durch venöse Stockungen, oder durch ein zu substanziöses, mit fremdartigen Bestandtheilen geschwängertes Blut in seiner Thätigkeit beeinträchtigt, dann entsteht das Gefühl von Kraftlosigkeit, von Schwere und Müdigkeit in den Extremitäten, eine Verdrossenheit zu allen körperlichen Arbeiten; sowohl nach dem Verlaufe des Rückenmarkes, als auch in dem Gehirne findet eine vermehrte Wärme statt; das Emporsteigen der Blutsäule in der Rückenmarkshöhle, das im gesunden Zustande nicht zum Bewusstsein kommt, giebt sich durch ein warmes Emporsteigen zu erkennen; es erzeugen sich Hallucinationen in den einzelnen Zweigen des Sensoriums und am After kommen periodisch entweder Pulsationen, oder Anschwellungen der Hämorrhoidalgefässe, oder wirkliche Blutergüsse zum Vorschein. In den Extremitäten, namentlich den Füssen, an welchen die Venen stärker ange-

schwollen sind, findet ein Hitzegefühl und eine Unruhe statt, die besonders in der Nacht auftritt, wenn das Blut lebendiger durch die Adern strömt.

Ist die Spinalplethora allgemein, dann gehen alle reproductiven Prozesse träger vor sich; ist sie mehr örtlich, dann entstehen in den Organen, welche dem besondern Spinalabschnitte entsprechen, die Symptome von Blutüberfüllung und es tritt ein Hemmniss in den Functionen dieser Organe ein.

Im Allgemeinen lassen diese Spinalcongestionen den Gebrauch der Stebener Bäder nicht zu und sie bringen nur dann Nutzen, wenn die passiven Congestionen durch eine Infirmität des Markes bedingt werden.

Weniger in die Augen springend sind die Unterscheidungsmerkmale zwischen diesen Spinalcongestionen und den schleichenden Entzündungen des Rückenmarkes, obgleich die letztern das Bad Steben gleichfalls unbedingt contraindiciren. Ihrem Wesen nach sind sie ganz verschieden, denn, wenn auch bei beiden ein vermehrtes Zuströmen des Blutes zum Rückenmarke und eine Anfüllung der Capillargefässe vorhanden ist, so fehlt bei den erstern doch der rein active Verbrennungsprozess, der ausserhalb der Gefässwandungen durch den specifischen Bluthauch unterhalten wird und welcher in einer Decarbonisation des Blutes besteht, wozu sich örtlich gleichsam ein Heerd gebildet hat. Das arterialisirende Gefässleben hat sich überhaupt in den Entzündungen ohne Unterschied eine beschränkte Stelle gebildet. Deswegen können Congestionen Jahre lang zu irgend einem Theile bestehen, ohne dass sich eine Entzündung ausbildet, wenn das inflammatorische Incitament, der eigentliche Zunder, fehlt.

Zu den wichtigsten Criterien beider Krankheitszustände in der äussern Anschauung gehören:

1) dass bei den Entzündungen, auch wenn sie noch so leise auftreten, immer ein fixer, mehr activer Schmerz statt findet, während bei den Congestionen die unangenehme Empfindungen von einer Einpressung in einen relativ zu engen Raum statt findet, welche grossentheils die Stelle wechselt;

2) dass der Krankheitsreflex in den Digestionsorganen nicht so bestimmt und so lebhaft hervortritt;

3) dass die Organe der freiwilligen Bewegung nicht so intensiv leiden;

4) dass die gesteigerte Wärmeentwickelung im Rückenmarke nicht in einem Steigen und Fallen besteht und nicht so periodisch auftritt;

5) dass die Congestionen länger bestehen, ohne bedeutende Folgen zu hinterlassen, wozu besonders die Fiebererscheinungen gehören.

Diesen Gefäss- und Blutkrankheiten des Rückenmarkes gegenüber stehen die Spinalkrämpfe, die durch eine vermehrte Reizbarkeit und Schwäche des Rückenmarkes und durch einen dadurch bedingten periodischen Entladungsprozess irgend eines mit Electricität überladenen Theiles des Rückenmarkes oder des ganzen Rückenmarkes mittelst der mit ihm in Verbindung stehenden spino-motorischen Nerven unterhalten werden und zu welchen *Marshall-Hall* die Epilepsie, die Convulsionen, die Hydrophobie, die Hysterie, die *Chorea St. Viti*, die *Paralysis agitans*, den *Tetanus*, das Laryngeal- und Bronchialasthma, so wie das krampfhafte Erbrechen zählt.

Diese krankhafte Reizbarkeit in dem excito-motorischen Apparate, der in dem Rückenmarke seinen Centralpunkt hat und durch ein fortwährendes Laden und Entladen dieser Voltaschen Säule sich kund giebt, wird durch keine Heilmittel schneller und dauerhafter beseitigt, als durch die Stebener Bäder und es haben dieselben von jeher in den Spinalkrämpfen, wenn sie reine Krankheiten der Marksubstanz waren und wenn anders nicht diejenigen Momente zu Grunde lagen, welche den Gebrauch der alkalischen Stahlbäder im Allgemeinen verbieten, wenn namentlich jeder hyperslhenische, entzündliche Zustand des Rückenmarkes, der active Congestivzustand, die dyskrasischen Ablagerungen, krankhafte Veränderungen in der Structur u. s. w. gehören, Ausgezeichnetes geleistet. Den Spinalkrämpfen muss eine wahre Schwäche inwohnen, es darf die Markthätigkeit nicht

durch fremdartige Einflüsse gehemmt, sondern durch Consumtionsprozesse infirm geworden sein, wodurch dann der Stamm das Vermögen verliert, die lebhaften Zuströmungen aufzunehmen und festzuhalten und zu abwendenden Reactionen gezwungen wird.

Zu den Einflüssen, welche das Rückenmark direct schwächen, gehören: der übermässige und unnatürliche Geschlechtsgenuss, indem der Saame der eigentliche Nahrungsstoff, das Plasma des Rückenmarkes ist; ferner profuse und lang dauernde Secretionen, anstrengende Märsche, psychische Anspannungen u. s. w. Insbesondere gehören hierher diejenigen Evolutionsprozesse, bei welchen es dem Rückenmarke an motorischer Kraft gebricht, sie zum Durchbruche zu bringen, z. B. die Spinalkrämpfe, welche den Eintritt der weiblichen Reinigung bei schwächlichen Individuen begleiten u. s. w. Das Stebener Wasser befördert die Centricität des Rückenmarkes und dadurch werden alle die excentrischen Bewegungen aufgehoben.

Unter den von *Marshall-Hall* angeführten Spinalkrämpfen sind es besonders die hysterischen, die durch das Stebener Wasser mit dem besten Erfolge behandelt wurden und es liegen darüber die schönsten Erfahrungen vor. Unter den Epilepsien ist es besonders die *Epilepsia uterina*, die in den Bädern von Steben ihr Heilmittel fand. Epilepsien des männlichen Geschlechts, wie sie z. B. bei Onanisten vorkommen, würden gewiss gleichfalls weichen, allein es sind bis jetzt Fälle der Art in Steben nicht zur Beobachtung gekommen, weswegen der factische Nachweis für diese wissenschaftliche Ansicht nicht geliefert werden kann.

Die Hydrophobie gehört mehr zu den dyskrasischen Krankheiten, indem sie auf einem specifischen Krankheitsstoffe, einem eigenen *Contagium*, beruht, weswegen sie auch für die Heilquellen Stebens ausgeschlossen bleiben muss. Der Veitstanz wurde nur Einmal in Steben behandelt und geheilt. Gleichfalls kam seit vielen Jahren nur Ein Kranker mit *Paralysis agitans* vor, der Jahre lang krank war, bereits mehrere Bäder besucht hatte und durch unsere Bäder mehrere Tage

lang von seinem Uebel befreit wurde, was den Beweis liefert, dass das Stebener Wasser äusserst heilkräftig in dieser Krankheitsform wirkt. Erleichtert wurde ein Kranker, der mit Bronchialasthma behaftet war.

Da von dem Rückenmarke, als dem organischen *Truncus*, die ganze Architectur des Körpers ausgeht, so giebt es auch eine eigene Constitution, die zu diesen Spinalkrämpfen geneigt macht und es sind besonders die gracilen, hagern Personen, die, mit weisser Haut, welker Muskulatur, langem Halse, schmaler Brust u. s. w., dafür empfänglich sind.

An die Spinalkrämpfe reihen sich die sogenannten Spinalirritationen, die sich in zwei Arme theilen, von welchen der eine zu den Gefässkrankheiten des Rückenmarkes, der andere zu den reinen Markkrankheiten hinanrankt. Von den Spinalirritationen der ersten Art, die mehr zu den Gefässreizungen gehören und unter die Subinflammationen gerechnet werden können, kann hier die Rede nicht sein, da sie den Gebrauch der Stebener Bäder ausschliessen; nur dürfte die Bemerkung nicht am unrechten Orte sein, dass sie nicht selten Verwachsungen zwischen dem Rückenmarke und seinen Umhüllungen erzeugen, die dann zur Ursache der Contracturen werden, welche entweder in den obern oder untern Extremitäten statt finden. Eben so wenig kann natürlich von jenen Spinalirritationen die Rede sein, bei welchen ein Theil des Rückenmarkes bereits in einem Destructionsprozesse begriffen, erweicht, verhärtet u. s. w. ist, oder bei welchen durch die Reflexactionen an dem andern Pole, in dem sympathisch ergriffenen Organe der reproductiven Sphäre dergleichen krankhafte Metamorphosen sich gebildet haben. Die eigentlichen, reinen Rückenmarksirritationen, die man auch Spinalneuralgien nennen kann, äussern sich durch eine eigene, schmerzhafte Empfindung an irgend einem Theile des Rückenmarkes, die anfänglich intermittirend auftritt, später jedoch anhaltend vorhanden ist, immer dieselbe Stelle einnimmt und durch Ursachen, welche das Rückenmark afficiren, durch körperliche Strapazen, Missbrauch des Geschlechtstriebes u. s. w., oder secundär durch reizende Einflüsse

auf das Gangliennervensystem, durch Gemüthsbewegungen u. s. w. gesteigert wird. Diesem Spinalschmerze correspondirt ein ähnlicher Schmerz an irgend einem Theile des *Sympathicus* und beide schmerzhafte Punkte werden durch eine krampfhaft zusammenschnürende Empfindung verbunden, welche reifartig den Körper umgiebt. Bei längerer Dauer der Krankheit tritt ein Congestivzustand an den polaren Krankheitsherden ein und es werden die Functionen gestört, allmählig paralysirt. Von Seite des Rückenmarkes giebt sich solches durch eine fortschreitende Muskelschwäche und durch perverse Gefühle in den obern oder untern Extremitäten, von Seite des Gangliennervensystems durch krankhafte Blutbereitung, Strömung, durch eine fehlerhafte Verdauung, Assimilation, Secretion u. s. w. zu erkennen, der Körper magert theils durch die Consumtion des Nervenprincips, theils durch den reprimirten reproductiven Prozess, der wenig Wiederersatz giebt, immer mehr ab, es wird die Temperatur vermindert und die Hautelectricität gänzlich aufgehoben.

Die Anamnese, die bestimmten Intermissionen, welche anfänglich statt finden, der krampfhafte Ausdruck des Leidens, die polaren Krankheitsheerde, der schleichende Entwickelungsgang der Krankheit u. s. w. werden diese, die Rükkenmarksirritationen, von andern ihnen verwandten Spinalleiden leicht unterscheiden lassen.

Diese reinen Markirritationen finden in dem Stebener Wasser ihr Heilmittel, wenn ihnen dieselben ursächlichen Momente zu Grunde liegen, welche bei den Spinalkrämpfen angeführt wurden und wenn nicht andere Umstände obwalten, welche alkalische Eisenbäder überhaupt contraindiciren.

Zwei Patienten wurden in Steben behandelt, die an einer Irritation des Halstheiles litten, welche durch einen eigenen krampfhaften Schmerz sich äusserte, der von der genannten Stelle bis zur Schulterhöhe sich erstreckte und fortwährend die Empfindung unterhielt, als wenn der Kranke ein Ränzchen, auf beiden Schultern durch Riemen befestigt, trüge. Der Krankheitszustand hatte sich bei ihrem Abgange von Steben bedeutend gebessert.

Eben so gebrauchte eine junge Dame, die an einer Irritation des Brusttheils gelitten hatte, drei Jahre hinter einander die Bäder von Steben und wurde durch sie vollkommen hergestellt. Diese Irritation gab sich durch einen peinigenden Druckschmerz zu erkennen, der sich von der genannten Stelle reifartig bis zur Brust erstreckte. Gleichzeitig litt die Kranke an Respirationsbeschwerden und an einem trockenen, krampfhaften Husten, der mit dem Rückenschmerz zu- und abnahm. Anstrengendes Gehen, Sprechen, so wie Gemüthsbewegungen jeder Art verschlimmerten den Zustand. Die Krankheit war durch unvorsichtiges Douchen auf den Rücken in einer Kaltwasserheilanstalt entstanden.

Eine Spinalirritation im Lumbaltheile äusserte sich bei einer andern Patientin durch einen drückenden Schmerz am untern Theile des Rückens, der sich reifartig um den Unterleib fortsetzte und durch fortwährende Säureerzeugung, die sich mit dem Schmerze besonders steigerte, wenn die Kranke stärkere Körperbewegungen vorgenommen hatte. Auch diese Kranke wurde durch die Kur in Steben erleichtert.

Bei einem andern Patienten der Art, bei welchem die Lumbalgegend stärker irritirt war, trat in der Haut des Unterleibes subjectives Kältegefühl und Lähmegefühl nebst einem eigenen Schmerze in dem Darmkanale ein, der als stiller Schmerz ohne Bedürfniss, zu Stuhl zu gehen, sich aussprach.

Zu diesen Spinalirritationen gehört auch noch die *Ischias nervosa*, welche in der *Cauda equina* ihren eigentlichen *Focus* hat und sich von da über die untern Extremitäten, wie die Cervikalirritation über die obern, erstreckt.

Wenn ein rein nervöser Character in dieser Krankheitsform vorwaltet, dann leisten die Stebener Bäder Ausserordentliches und es verlässt selten ein Kranker der Art den Kurort unbefriedigt, selbst wenn sein Leiden zu den inveterirten gehörte und allen andern Heilmitteln hartnäckig trotzte.

(Schluss folgt.)

Tödtliche Narcose durch Belladonna-Klystiere.

Mitgetheilt

vom Kreiswundarzt *W. F. Scharf* zu Gebesee.

Der Gebrauch heroisch wirkender Mittel und Methoden mag in verzweifelten Fällen zu umgehen sein und noch helfen, wo alle andern schon vergeblich angewendet worden sind; mitunter schaden sie aber auch geradezu und setzen den Arzt in die peinlichste Verlegenheit. Solche Fälle sollten ebenfalls neben den, wo sie nützten, bekannt gemacht werden. Ersteres ist in Betreff jener Klystiere von *Wagner*, *Lampy*, *Droste*, *Schwabe* und vielleicht von noch Andern, seit *Hannius* sie beim *Ileus* empfohlen hat, geschehen. So wie diese zur Nachahmung ermuntern, mahnen jene zur Vorsicht und diese ist um so nöthiger, als der *Ileus* in den Krankheits-Erscheinungen vieles mit einer subacuten *Enteroperitonitis* gemein hat, oder damit complicirt sein kann, wo das Mittel wegen seiner eigenthümlichen Wirkung auf die Irritabilität contraindicirt ist, indem sie starke Reaction, Orgasmus, Entzündung, Auflösung des Blutes und Brand entweder hervorruft oder begünstigt. Dass die Diagnose hier nicht so leicht ist und erfahrene Aerzte irren können, bezeugt der nachstehende Fall.

Eine 27 Jahre alte, hagere, seit 4 Jahren verheirathete, nicht schwanger gewesene und regelmässig menstruirte Frau in W., wohin ich am 2. Mai 1844 von dem dasigen Arzte, Herrn Dr. *Z.*, als unpartheiischer Dritter der Leichenöffnung beizuwohnen ersucht wurde, um dadurch, wie er schrieb, die von zwei Aerzten gestellte Diagnose, dem Dr. *X.* gegenüber, zu rechtfertigen, hatte, wie er sagte, schon einige Zeit gekränkelt, unregelmässige Leibesöffnung gehabt und über Schmerzen in der Cöcalgegend geklagt. Am 24. April hatte sie eine Speise von Kloss, Milch und Eiern — Pfanne — gegessen, worauf jene Schmerzen sehr zugenommen hatten; Auftreibung des Unterleibes, Aufstossen, Erbrechen

und Stuhlverhaltung hatten sich hinzugesellt. Dr. *Z.*, welcher nach zwei Tagen gerufen worden, diagnosticirt nach diesen Krankheits-Erscheinungen, Beschaffenheit des Pulses und Fieberreaction eine *Enteritis mucosa* und applicirt sofort eine Anzahl Blutegel auf die schmerzhafte Stelle zu wiederholten Malen mit augenscheinlicher Erleichterung und verordnet entsprechende innere Mittel, lässt aber damit nach, als unterdess die Menstruation, wie gewöhnlich, sich eingefunden hatte. Währenddem wird ein zweiter Arzt von den Angehörigen, der Dr. *X.*, gerufen; dieser verwirft das Verfahren des ersten Arztes, erklärt den Zustand für eine Krampfaffection und verordnet ein concentrirtes *Infusum Valerianae* mit *Kali tartaric.* und vier Pulver aus *Calomel* und *Resin. Jalapp.*, wovon neben der Arznei vier gereicht worden waren, natürlich mit schlechtem Erfolg. Ausser der zunehmenden Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, häufigem grünen, kothartigen Erbrechen, *Collapsus* im Gesicht und kleinen Pulsen war vorzüglich die Cöcalgegend schmerzhafter und daselbst eine runde, elastische Geschwulst fühlbar geworden. Mit der Ansicht des Dr. *X.* nicht einverstanden, dringt *Z.* darauf, dass ein dritter Arzt zugezogen wird, welcher den Zustand für eine Invagination ansieht und Klystiere aus *Rad. Belladonnae* — ℈iv auf vier Unzen Colatur — empfiehlt und alsbald setzen lässt. In kürzester Zeit zeigt sich die heftigste Narcose; die Patientin verfällt nach geringer Aufregung bald in einen tiefen soporösen Schlaf, das Gesicht wird braunroth aufgetrieben, die Pupillen erweitern sich, der erst volle, harte Puls wird dann klein und nach 5 Stunden ist die Frau todt.

Leichenöffnung. Aus der Nase floss viel dunkles, dissolutes, einen höchst widerlichen, faulen Geruch verbreitendes Blut. Der Leib war stark aufgetrieben, gelblich-schwarzblau; die Bauchmuskeln erschienen beim Einschnitt dunkelroth, das *Peritonaeum* stark geröthet und alle Blutgefässe wie injicirt. Eben so die sämmtlichen *Intestina* und das *Omentum*, welches mit diesen durch plastisches Exsudat ziemlich fest adhärirte. Die freie Bauchhöhle enthielt wohl

anderthalb Pfund dickes, weinhefenartiges Exsudat, die Iliocöcalgegend dagegen einige Essl'öffel voll dicken, weisslichgrauen Eiter. Das *Cöcum*, so wie die anliegenden Gedärme und die nach dem kleinen Becken hin, waren mit einer dicken plastischen Sülze bedeckt, die Umgebung des *Processus vermiformis* und dieser selbst erschien braun und mürbe. Aufgeschnitten enthielt letzterer eine graue, schmierigeiterartige Masse und die Schleimhaut sah sehr mürbe und vereitert aus. Ausserdem enthielt die Bauchhöhle viel stinkendes Gas, mehr noch die Gedärme, aber wenig Föcalmasse von breiartiger, grüngelber Beschaffenheit. An andern Organen war nichts Abnormes zu bemerken, eben so wenig von *Volvulus* oder *Intussusception*, nur die Ueberfüllung der venösen Gefasse fiel noch besonders in die Augen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Beschneidung vom historischen, kritischen und medicinischen Standpunkt, mit Bezug auf die neuesten Debatten und Reform-Vorschläge vom Dr. *Bergson*, Arzt in Berlin. Berlin, 1844. XVI und 143 S. 8.

(Die Beschneidung ist in neuester Zeit von Aerzten und Theologen mannigfach und dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft gemäss erörtert worden. Unter den hierüber erschienenen Schriften nimmt die vorliegende einen ehrenvollen Platz ein, und wir müssen bekennen, dass der Verfasser vorzugsweise die Geschichte und Kritik der Operation mit grossem Fleisse und vieler Gründlichkeit bearbeitet hat.)

Die Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin.

Am 13. Februar 1844 ist in Berlin eine Anzahl von Geburtshelfern zu einer wissenschaftlichen, ihr Fach betreffenden Gesellschaft zusammengetreten. Diese Gesellschaft für Geburtshülfe, unsers Wissens die erste und einzige dieser Art in Deutschland, hat sich seit ihrem Bestehen, unter dem von ihr gewählten Vorsitz des Sanitätsraths Dr. *C. Mayer* und des Geheimen Medicinalraths Dr. *J. H. Schmidt*, die Hebung der geburtshülflichen Kunst und Wissenschaft und die Beförderung eines guten collegialischen Verhältnisses unter den Geburtshelfern nach Kräften angelegen sein lassen. In den monatlichen Versammlungen, welche Zeither gehalten wurden, sind bereits eine Anzahl interessanter Mittheilungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtskunde, der Frauen- und Kinder-Krankheiten von den einzelnen Mitgliedern vorgetragen und der gemeinsamen Prüfung und Erörterung unterworfen, und eine Menge wichtiger Fragen und Untersuchungen für die fernere Wirksamkeit der Gesellschaft angeregt worden; auch wurde die Gesellschaft mehrmals durch Uebersendung von geburtshülflichen Schriften und ungedruckten Original-Aufsätzen aus diesem Gebiete, von auswärtigen Theilnehmern erfreut.

Einem Vereine wie diesem, der einem wesentlich gefühlten Bedürfniss der wissenschaftlichen Vereinigung entgegenkommt und sich ernstlich bestreben wird, Erfreuliches zu leisten, können wir nur ferneres Gedeihen und unter einheimischen und auswärtigen Geburtshelfern recht rege Theilnahme wünschen!

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 15ten Februar* 1845.

Miscellen aus Surinam. Vom Dr. Hille. (Schluss.) (Tragen der Kinder. — Die Krankheit: Grundessen. — Krankenexamen bei Negern. — Kleidung der Indianer.) — Die Rückenmarks-Krankheiten und das Eisenbad Steben. Vom Landger.-Arzte Dr. Reichel. (Schluss.)

Miscellen aus Surinam.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hille*,

Sanitäts-Officier auf Fort Niew-Amsterdam in Surinam.

(Schluss.)

12. Tragen der Kinder.

Die Art und Weise der Negerinnen ihre Kinder zu tragen, ist ganz eigenartig und von jeder andern, in andern Ländern üblichen, verschieden. Die Kinder werden nämlich auf einer der Hüften getragen und zwar werden sie mit dem Arm der Wärterin um den Rücken gehalten und sitzen auf der zur Seite gestreckten und hinausgedrückten Hüfte den Leib gegen die Seite der Wärterin, das eine Bein nach hinten und das andere nach vorn hingehalten, als wenn sie zu Pferde sässen. Man sieht selbst kleine Mädchen auf diese Art Kinder tragen. Obgleich die Stellung der Wärterin eine sehr gezwungene sein muss, so ist mir doch noch

kein Beispiel einer in Folge dessen schief gewachsenen Person vorgekommen, und haben die Kinder diese Methode getragen zu werden recht gern. Wenn die Mutter oder Wärterin ihre Hände gebrauchen muss, während sie ein Kind trägt, so setzt sie dasselbe auf die stark hervorragenden *Posteriora,* auf welchen es auch mit auseinander gespreizten Beinen sitzt und befestigt es mit einem nach vorn gebundenem Tuche.

---

13. Die Krankheit: „Grundessen".

Das sogenannte Grundessen ist eine bei Kindern sowohl als erwachsenen Negern häufig vorkommende Krankheit. Diese fürchterliche, die ganze Ernährung unterdrückende Krankheit hat beinahe immer einen tödtlichen Ausgang. Die Krankheit beruht sicherlich auf einer abnormen Stimmung des splanchnischen Nervensystems, und giebt sich kund in einem unwiderstehlichen Gelüste nach Kalk, Kreide, Asche Kohle, kurz allen verschiedenen Arten von Erden. Dass die erste und Haupt-Ursache in Ueberfüllung von Magensäure ihren Grund haben kann, lässt sich, auf pathologisch-physiologische Gründe gestützt, als sicher annehmen, ja wahrscheinlich ist es, dass sich eine neue Säure gebildet hat, vielleicht Phosphor-, Fett- oder gar Flussspath-Säure; man ist aber sehr selten in dem Falle, die Krankheit im Beginne wahrzunehmen. Mir ist wenigstens dieser Fall noch nicht vorgekommen. Einmal eingewurzelt, und dann sich in ihren Folgen durch Auftreibung und Verhärtung des Unterleibes, Abmagerung des ganzen Körpers, Wasseransammlungen in Brust- und Bauchhöhle, aschgraue Hautfarbe, grauweiss belegte Zunge, kleinen krampfhaften Puls, hectisches Fieber, colliquative Diarrhoe, Dysenterien u. s. w. kundgebend, ist bei der Krankheit die übermässige Säurebildung wohl nicht mehr die das unwiderstehliche Gelüste hervorbringende alleinige Ursache, wenn sie dann auch noch bestehen sollte. Dann ist es wirklich ein tiefes Nerven-, ein wahres Seelen-Leiden, das nur mit dem Tode endet, da

es radical unmöglich ist, solche Subjecte von ihrem wahnsinnigen Gelüste zurück zu halten. Wenn sie z. B. angeschlossen sind, und nichts anders habhaft werden können, so ist es der Kalk an den Wänden, der Staub zwischen den Diehlen, der mit den Nägeln von Steinen abgekratzte Sand und derartige Dinge mehr, welche sie verschlucken, während sie andere Speisen nur spärlich zu sich nehmen und gegen alle animalische Kost einen Widerwillen haben. Kinder mit Unterleibs-Scropheln fallen sehr leicht in diesen psychischen und physischen Fehler. Auch ist es mir einige Male vorgekommen, dass aus Africa hierher gekommene Neger, was beiläufig gesagt seit mehr als 25 Jahren nicht mehr geschehen ist, aus Heimweh, Verdruss, Lebensüberdruss das Grundessen, als ein Mittel des Selbstmordes, gebrauchten, welches sie auch, einmal zur Gewohnheit geworden, später bei dem besten Willen nicht lassen konnten. — Auch sagt man, dass die Indianer, wenn sie weiter nichts zu essen haben, aus einer Art rother Thonerde sich Klösse zum Essen braten oder kochen, um den augenblicklichen Hunger zu stillen. Selbst habe ich dieses aber noch nicht gesehen. Jedenfalls müssen sie es nicht lange hintereinander thun, da sonst, wenn auch nicht so heftige, doch sicher die sehr üblen Folgen nicht ausbleiben würden, was man aber bei ihnen nicht sieht.

---

14. Kranken-Examen bei Negern.

Sehr bezeichnend ist die Art und Weise, wie die Neger, und überhaupt die die Negerenglische Sprache redenden Creolen, ihre Krankheits-Gefühle kundgeben. Wenn der Creole sagen will, dass er hungrig sei, so sagt er *hangri kiri mi* (der Hunger tödtet mich) — für durstig: *drei watra kiri mi* (das trockne Wasser tödtet mich) — für schwindlich: *mi hai drai* (meine Augen drehen sich) — für übel: *mi hati drai* (mein Herz dreht). — *Mi hati fatong* (mein Herz ist mir gefallen) sagt er, wenn er den die Fieber begleitenden Zustand von Mattigkeit und Abgeschlagenheit angeben, oder

wenn er bei schon ausgebildeter oder sich ausbildender Wassersucht die beklemmenden Zufälle bezeichnen will. *Mi necki fotong* (mein Hals ist mir gefallen) ist sein Ausdruck, wenn ihm die *Uvula*, die Mandeln oder überhaupt die *Fauces* angeschwollen sind. Für gewöhnliche Schmerzen sagt er *a hati mi* (es schmerzt mich), sind aber die Schmerzen heftig, so sagt er *mi hete, mi bere jenjang mi tumosu* (mein Kopf, mein Leib isst mich gar zu sehr). So hat er auch für einzelne Krankheiten sehr bezeichnende Namen. Er nennt zum Beispiel die Ruhr *reti reti* (das rothe Rothe) — eine Art fortlaufender Flechte *snecki-sieki* (die Schlangenkrankheit), weil der Ausschlag in schlangenförmigen Bewegungen sich ausbreitet. Uebrigens haben sie im Allgemeinen keinen Begriff von einem unter einem Namen bezeichneten Krankheitsbild. Die hervorstechenden, ihnen am meisten unangenehmen Symptome geben sie an, wenn man sie befragt, was ihnen fehle, und dann nur immer sehr kurz. Sie greifen z. B., wenn Leibschmerz das hervorstechende Symptom ist, mit der Hand nach dem Leib, und sagen kurz weg: *mi bere,* was man weiter wissen will, kann man ihnen nur mit Mühe abfragen. Dass es hierdurch schwierig gemacht wird, eine richtige Diagnose zu stellen, lässt sich um so mehr begreifen, da die Sclaven sich gern aus Faulheit krank machen, und dann sicherlich zu jeder Frage, man mag sie positiv oder negativ stellen, immer so antworten, dass sie das Symptom haben, nach welchem man gefragt hat. Es gehört eine lange Erfahrung dazu, und auch diese wird sehr häufig getäuscht, um das Wahre vom Unwahren zu unterscheiden. Wie leicht kann z. B. jemand rheumatische Rückenschmerzen haben, ohne weiter in die Augen springende Symptome, um so mehr, da die braunschwarze Haut der Neger erst nach längerem oder tiefem Leiden eine Veränderung der Farbe untergeht.

---

15. Kleidung der Indianer.

Der Indianer ist sehr einfach in seiner Kleidung und

seinen Körperverzierungen. Er tätovirt sich nirgends, trägt keinen Zierrath, einen eisernen oder kupfernen Ring um die Handwurzel abgerechnet. Seine ganze Kleidung besteht in einem blauleinenen Suspensorium, dessen Enden vorn und hinten lang herabhängen. Das einzige, was er an seinen Körper thut, sind rothe und schwarze Pflanzenfarben, womit er denselben überall und ganz unregelmässig beschmiert. Das Kopfhaar klebt er mit einem Oel auf einander, beschmiert es auch mit rother Farbe (*pixa orelana*) und streut dann Vogelfedern oder Baumwolle hinein. Zuweilen tragen sie auch ein Diadem von bunten Vogelfedern oder von Tigerfell. Die Frauen dagegen thun schon mehr zur Verzierung ihres Körpers. Sie bohren z. B. ein Loch durch die Scheidewand ihrer Nase, und hängen in dasselbe ein silbernes Plättchen, was auf der Oberlippe aufliegt. Ebenso bohren sie ein Loch durch die Unterlippe, und tragen in demselben eine lange, spitze Nadel, mit der sie, ohne sich zu beschädigen, sprechen, essen, ihre Kinder küssen u. s. w. Zur Bedeckung ihrer Schaam benutzen sie eine kleine von Perlen kunstreich gestickte Schürze, die übrigens nur höchstens zwei Hand breit im Gevierte ist. Unter dem Knie und über dem Fuss-Gelenk tragen sie handbreite lederne Riemen, die, *mirabile dictu*, ohne Beeinträchtigung der Circulation und deren Folgen, so eng bei einer erwachsenen Person sind, als sie es bei ihr als Kind waren. Wo das Band unter dem Knie liegt, ist das Bein gewöhnlich nicht viel dicker als der Arm an der Handwurzel, die Wade steht darunter prall und schön geformt hervor, und über dem Fuss-Gelenk bildet das Band einen tiefen Einschnitt. Auch die Frauen bestreichen ihren Körper mit allerhand Farben, und tragen ihr langes rabenschwarzes Haar, stark in Oel getränkt, gewöhnlich in einen Knoten auf dem Hinterkopf zusammengebunden. Beinahe jeder von Africa gekommene Neger ist tätovirt, und zuweilen auf eine abscheuliche Art. Die Creolenneger tätoviren sich nur wenig, und dann meistens auf dem Leibe und zwar die Negerinnen mehr als die Neger. Aber auch freie Farbige tätoviren sich, aber dann mehr auf die Art,

wie es in Europa Soldaten und Matrosen thun. Wir haben hier bei dem Artillerie-Bataillon einen Kanonier, dessen ganzer Körper, sein Gesicht ausgenommen, mit den obscoensten Gegenständen bemalt ist. —

Die Rückenmarks-Krankheiten und das Eisenbad Steben.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilhelm Reichel*, königl. bayerischem Langerichtsarzt in Naila und Brunnenarzt in Steben.

(Schluss.)

Von den Spinalirritationen gelangen wir in der genetischen Entwickelung unserer Abhandlung zu einer eigenen Familie der Gicht, die in dem Rückenmarke eben so wurzelt, wie die dyskrasische Gicht in dem Gangliensysteme, dann aber später kritisch auf die Gelenke der Extremitäten sich absetzt. Die Rückenmarksgicht unterscheidet sich von den Spinalirritationen dadurch, dass die Polaritäten bei der erstern nicht so festgehalten werden, sondern der ganze Krankheitsprozess von dem positiven Pol zu dem negativen sich überspielt und seine Entwickelung vollendet.

Sie gehört ihrem Ursprunge nach zu den Rückenmarks-Krankheiten; ihrem Wesen nach zu den Neurosen: in Beziehung auf den Sitz der kritischen Ablagerung zu den Podagraformen und es vermischen sich die ihr eigenthümlichen Symptome mit denen der Ganglien- oder dyskrasischen Gicht, weil jede Rückenmarks-Krankheit mehr oder weniger in dem reproductiven Systeme sich reflectirt.

Die Gichtkrankheit, welche immer diese elementaren Pole in sich fasst, zerfällt mithin in zwei Grundformen, je nachdem der spinale Factor, oder der gangliose vorherrschend entwickelt ist und die erstere erhält, da die Qualität der

krankhaften Spinalthätigkeit sich vollkommen den Extremitäten mittheilt, hier sich entwickelt, abstirbt und das Rückenmark dadurch frei macht, drei Unterabtheilungen. Wir unterscheiden:

1) die hypersthenische Rückenmarksgicht, *Arthritis spinalis hypersthenica;*

2) die erethische Rückenmarksgicht, *Arthritis spinalis erethica;*

3) die torpide Rückenmarksgicht, *Arthritis spinalis torpida.*

So wie die dyskrasische Gicht in den Digestionsorganen ihren Anfang nimmt, so wurzelt die erstere in dem Rückenmarke; die Candidaten zu dieser Krankheit klagen über ein Müdigkeitsgefühl, über eine Abgeschlagenheit der Glieder, die sie kaum fortschleppen können; sie sind verdrossen zu jeder Arbeit, es fehlt ihnen an Energie u. s. w. Die Nervenströmungen vom Rückenmarke zu den Extremitäten verlieren an Intensität, die Füsse werden leicht kalt, eben so die Fussschweisse, die sich nach und nach vermindern. Gleichzeitig entstehen Congestionen zum Gehirn, der Kopf wird eingenommen, das *Sensorium* getrübt, die Sinnesthätigkeit verliert an Schärfe der Empfindung, es entsteht Tagesschläfrigkeit, wobei jedoch der Nachtschlaf sehr unruhig ist und durch Träumereien unterbrochen wird. Insbesondere leidet das Gedächtniss, die Kranken wiederholen in ihren Unterhaltungen häufig das wieder, worüber sie sich erst kürzlich mehrmals ausgesprochen haben. Sie sind reizbar und zu Gemüthsbewegungen jeglicher Art geneigt. Die in dem Verdauungsapparate wurzelnden Symptome sind dagegen untergeordnet, sie treten später auf und verlieren sich bald wieder.

Die hypersthenische Rückenmarksgicht befällt nur kräftige, wohlgenährte Personen mit derber Muskulatur und es tritt der Anfall in der Regel mit aller Gewalt auf, es schwellen die Hände und Füsse gleichmässig, ohne Knotenbildung, an, denn die Geschwulst dieser Theile wird gebildet durch einen vermehrten Lebensturgor mit der Tendenz zu geruchlosen, serösen Ausschwitzungen durch die Haut, welche als

die eigentliche Crisis zu betrachten sind. Schwellen die Hände und Füsse zugleich an, dann ist der Kranke vollkommen gelähmt, er kann kein Glied regen, nicht einmal den Kopf von einer Seite zur andern legen und muss gehoben und getragen werden. Derselbe Orgasmus, wie in den Händen und Füssen, erzeugt sich auch im Gehirne, es tritt Betäubung und entweder Schlaflosigkeit, oder ein soporöser Schlaf ein, was häufiger der Fall ist. Dabei klopfen die Carotiden stärker, das Gesicht schwillt an, die Gesichtsfarbe wird lebhafter und die Bindehaut des Augapfels röthet sich. Im Wachen finden gewöhnlich Sinnestäuschungen, im Schlafe Delirien statt. Die Temperatur der Haut ist sehr erhöht, dabei jedoch der Durst nicht ungewöhnlich stark, weil der Digestionsapparat so wenig Antheil an der Krankheit nimmt. Aus demselben Grunde verändert sich auch die Farbe und die Beschaffenheit des Urins nur wenig. Die Gemüthsstimmung ist niedergedrückt. Das mit Electricität überladene Rückenmark entladet sich durch Schweisse, die ihre electrische Natur dadurch zu erkennen geben, dass sie reine Wasserdünste, mithin frei von allen sogenannten Thierschlacken sind, weswegen sie auch weder die Wäsche färben, noch einen besondern Geruch verbreiten, noch eine auffallende, qualitative Beschaffenheit äussern.

Hat sich das Rückenmark durch diese kritischen Schweisse entladen, dann tritt Ruhe und normaler Schlaf ein; der Kranke, der früherhin nicht sowohl über eine besondere Art von Schmerzen, als vielmehr über seinen hülflosen Zustand klagte, äussert sich jetzt bestimmter hierüber, indem seine Gehirnthätigkeit freier wird und die Dünste, die sein Bewusstsein umhüllt hatten, verschwinden. Der Verdauungsprozess, der darniederlag, fängt wieder an, sich zu heben und die deprimirte Gemüthsstimmung wird leichter.

Die Schweisse, die sehr lange anhalten, sehr profus sind und den Kranken am meisten mit belästigen, endigen sich nicht selten mit einem Crystallfriesel, der *Serum* enthält, oder Gas, wie er bei Typhuskranken zu erscheinen pflegt. Beide zeugen wiederum von der electrischen Natur der Krankheit.

War die ganze Rückenmarkssäule überladen, und waren auch die obern Extremitäten mit ergriffen, dann hatte sich auch ein activer Congestivzustand in der Brust gebildet und auch dieser verliert sich durch diese Schweiss- und Friesel-Eruptionen.

Durch diese Hautkrisen verschwinden auch allmählig die krankhaften Affectionen in den Gelenken der Extremitäten, die Haut wird bleicher, schlaffer, die Beweglichkeit der Gelenke nimmt zu, der Schmerz weicht; allein es tritt an die Stelle dieser Symptome eine Schwäche, so, dass der Kranke anfangs nicht stehen kann, weil die Wirbelsäule den Körper zu tragen nicht im Stande ist. Auch muss er nach überstandener Krankheit gehen lernen, wie ein Kind. Wirkliche Lähmungen der Glieder bleiben jedoch selten zurück, weil die Heilkraft der Natur so mächtig auftritt. Ist ein solcher Anfall überstanden, dann sind die Stebener Bäder ein ausgezeichnetes Heilmittel, um Krankheitsrecidiven vorzubeugen und die radicale Heilung zu erzielen, indem diese Form der Gicht sich meistens auf einem erschlafften Zustande der Haut gründet, wodurch die peripherische Electricität gemindert wird und die galvanische Electricität, welche im Rückenmarke ihren Sitz hat, sich steigert. Diese Schwäche der Haut äussert sich häufig durch eine Schweisshaftigkeit, die leicht zu Erkältungen Veranlassung giebt.

Von der oben beschriebenen, hyperstheniſchen Rückenmarksgicht unterscheidet sich die erethische, die meistens bei mehr hagern, reizbaren Körper-Constitutionen vorkommt. Sie hat dieselben Vorläufer und ausserdem noch häufig dumpfe Rückenmarks-Schmerzen, mit welchen die Kranken häufig in der Nacht, wenn die Volta'sche Säule sich ladet, erwachen.

Diese Krankheit tritt gleichfalls mit Macht hervor und es sind die Anschwellungen der extremen Theile weniger stark, dagegen ist der Schmerz äusserst heftig, so dass die Patienten laut weinen und sich gar nicht zu fassen wissen. So lange derselbe im Gelenke sitzt, ist er am peinlichsten, er vermindert sich jedoch, sobald die Anschwellungen der

äussern Theile erfolgen. Er ist anfänglich wahrer Markschmerz und springt später auf die äussern Gebilde über, weswegen sich mithin in den Extremitäten der genetische Prozess der Krankheit wiederholt. Letztere hat einen remittirenden Character, die Schmerzen und die Schweisse nehmen gleichmässig zu und ab und die Zeit der Exacerbation ist die Nacht, besonders nach Mitternacht, wenn das Rückenmark nach den äussern Theilen sich zu entladen beginnt.

Ihren Ursprung im Rückenmarke beurkundet die erethische Gicht durch die automatischen Bewegungen der krankhaft ergriffenen extremen Theile, welche äusserst schmerzhaft sind und dem Einflusse des Willens durchaus nicht mehr gehorsam sind. Hände und Füsse, oft nur einzelne Phalangen werden krampfhaft verzogen und nicht selten so anhaltend, dass eine stereotype Missgestaltung zurückbleibt.

Das Einhüllen der leidenden Theile in Wolle, Pelz, kurz in electrische Stoffe erleichtert die Schmerzen und das Frottiren mit dergleichen Sachen, besonders wenn sie mit Bernstein, Mastix und andern Stoffen electrischer Natur inprägnirt sind, bringen vorübergehende Erleichterung. Selbst starkes und anhaltendes Frottiren vertragen die Kranken zuweilen gern, weil der Schmerz, der tief im Gelenke seinen Ursprung hat, durch die electrische Neigung der äussern Haut abgeleitet und dadurch gemindert wird. *Schönlein* hat durch die Beobachtung, dass Personen, welche an der Gelenkgicht leiden, sehr empfindlich für metallische Einflüsse sind, auf die Verwandschaft dieser Gichtform mit der metallischen Electricität aufmerksam gemacht.

Die electrische Rückenmarksgicht entsteht nicht durch atmosphärilische Einflüsse, wie die vorige, es leidet bei ihr die Marksubstanz selbst; sie erzeugt sich durch alles, was eine Infirmität der Rückenmarkssubstanz hervorbringt, daher besonders durch Excesse in der Befriedigung des Geschlechtstriebes, vorzüglich wenn er durch gute Verdauungskraft bei guter Kost, durch eine leckere Tafel u. s. w. fortwährend angeregt wird. Aus diesem Grunde erleichtern auch die

fortwährenden, profusen Schweisse durchaus nicht, sie bezeichnen nur eine grosse Reizbarkeit des Hautnervensystems, es werden die Schmerzen sogar heftiger und nicht selten tritt unter diesen Schweissen Lähmung in den ergriffenen Extremitäten ein.

Das Nervensystem dieser Gichtkranken ist sehr aufgeregt, sie sind sehr geneigt zu excitirenden Gemüthsbewegungen, ihre Sinnesthätigkeit ist gleichfalls umnebelt, die Phantasie erhöht, dagegen lässt der heftige Schmerz den Kranken beinahe nie zum Schlafe kommen.

Die prädominirende Säureerregung im Darmkanale, so wie die krankhaften Veränderungen im Harne, die bei der Gichtkrankheit gewöhnlich obwalten, erscheinen hier seltener und sie treten nur secundär als Folgen der Krankheit auf, wenn das Wechselverhältniss zwischen dem Verdauungsapparate und dem Rückenmarke bereits gestört ist.

Nicht immer ist diese Gicht mit fieberhaften Erscheinungen verbunden, und dann äussert sie sich durch eine fortwährende Schmerzhaftigkeit der Gelenke ohne besondere Geschwulst, die durch die anfangende Bewegung sich steigert, durch die fortgesetzte Bewegung sich wieder verliert und durch die Ruhe wieder vorbereitet wird.

Die erethische Rückenmarksgicht entscheidet sich selten vollkommen, es bleibt immer eine grosse Reizbarkeit des Nervensystems, eine bedeutende Empfindlichkeit der Haut, eine fortwährende Schmerzhaftigkeit derjenigen Theile, die ergriffen waren und eine Schwäche des Rückenmarkes zurück.

Zur Beseitigung dieser Folgekrankheiten und zur Ausrottung der Krankheitsanlage giebt es wohl kein besseres Mittel, als die Stebener Bäder; sie erkräftigen und tonisiren das Rückenmark, als den eigentlichen Heerd des Leidens, sie regeln dadurch den gegenseitigen Einfluss des Rückenmarkes und des reproductiven Systems und weisen die excessive Hautthätigkeit wieder in ihre Grenzen zurück. Wesentlich tragen aber sowohl die allgemeinen, als auch die örtlichen Bäder dazu bei, die Schmerzhaftigkeit der Gelenke

zu heben und die Beweglichkeit der krankhaft ergriffenen Theile zu restituiren.

Von einem noch höhern Grade der Rückenmarksschwäche zeugt die torpide Rückenmarksgicht. Sie tritt in der Regel im spätern Mannesalter auf; die Individuen, welche damit behaftet sind, haben ein schwammichtes Aussehen, ihre Haut ist bleich, ihre Muskulatur erschlafft, besonders haben die Wangenmuskeln etwas Hängendes und es erhält der Ausdruck des Angesichtes, indem das Auge zugleich matt und der Blick leblos ist, etwas Greisenhaftes; wenigstens sieht der Leidende weit älter aus, als er wirklich ist. Die Zunge ist bleich, zuweilen hat sie einen schleimigen Ueberzug, der Verdauungsprozess liegt darnieder, Durst ist nicht vorhanden und die Secretionen gehen träge von statten. Der Gang solcher Personen ist gebückt, mehr schleppend, die Geschwulst der Glieder ist mehr eine lymphatische und neigt sich zum Oedeme hin. Die Schmerzen in den Extremitäten sind sehr unbedeutend, dessen ungeachtet ist die Beweglichkeit derselben sehr beschränkt, indem das lähmige Moment vorherrscht. Der Temperaturgrad des ganzen Körpers, namentlich aber der Extremitäten, ist vermindert.

Bei den Kranken, welche mit der torpiden Rückenmarksgicht behaftet sind, äussert sich der Schmerz oft nur als electrisches Gelenkblitzen, das die Kranken als sehr schmerzhaft schildern und das oft nur minutenlang anhält, in denselben kurzen Zwischenräumen wiederkehrt und die Kranken, meistens nur sehr kurze Zeit foltert. Diese Gelenkblitze sind die letzten, schwachen Andeutungen der erlöschenden, organischen Electricität und es tritt durch sie die eigentliche Gicht zu den Neuralgieen über.

Ausser diesen eigenthümlichen Schmerzen finden sich bei der torpiden Rückenmarksgicht auch die reifartigen, einschnürenden Empfindungen wieder, welche von der Wirbelsäule über die Brust und den Unterleib sich erstrecken und die wir schon bei den Spinalirritationen und andern Krankheiten des Rückenmarkes angeführt haben.

Die torpide Rückenmarksgicht, wenn sie nicht consti-

tutionell ist, bildet sich aus der erethischen und diese Ueberbildung dient zum Zeichen, dass die krankhaft gesteigerte Nerventhätigkeit erlöschen will. Deswegen treten die Gichtparoxysmen nicht mehr so entschieden und geschieden auf, und es erfolgen keine kritischen Aussonderungen, weil der reproductive Prozess keinen Antheil an der Krankheit nimmt, die sich immer mit Paralyse, oder wenigstens mit einer zunehmenden Schwäche der krankhaft ergriffenen Theile endigt und die profusen, gehaltlosen Schweisse, welche gleichfalls paralytischer Natur sind, tragen wesentlich dazu bei.

Die torpide Rückenmarksgicht ist es, in welcher die Stebener Bäder die grösste Wirksamkeit entfalten; in wenig Wochen verjüngt sich der Körper, ein frisches Roth kehrt auf die welken Wangen und bleichen Lippen zurück; das matte Auge erhält mehr Glanz und Leben und neue Regsamkeit strömt in die geschwächten oder gelähmten Glieder. Staunen erregend ist es, mit welcher Schnelligkeit die im Erlöschen begriffene Irritabilität und Sensibilität sich wieder emporhebt und in wie kurzer Zeit aus einem wahren Jammerbilde ein wohl aussehender Mensch sich umgestaltet.

Von den Blut- und Markkrankheiten des Rückenmarkes gelangen wir zu seinen Ernährungs-Krankheiten und wir stossen hier auf die *Hypertrophia Medullae spinalis*, eine Krankheitsform, auf welche zeither noch so wenig Rücksicht genommen wurde.

Die Spinalhypertrophie zeichnet sich dadurch aus, dass sie an Individuen vorkommt, welche eine äusserst kräftige Körperconstitution besitzen. Ihre Muskulatur überhaupt, insbesondere aber die des Rückens, der Brust und des Unterleibes, ist stark entwickelt, die Faser straff, der Blick mehr stier und durchdringend, die Willenskraft gesteigert u. s. w. Ihr Angesicht ist voll und geröthet und es steigert sich diese Röthe, wenn sie leidenschaftlich entbrennen, wozu sie sehr geneigt sind. Ihr Hals ist meistens etwas geschwollen, die *Lumina* der Gefässe sind erweitert, die Bindehaut des Augapfels röthet sich, kurz es findet ein habitueller Blutandrang gegen den Kopf Statt, welcher Antheil an der Erzeu-

gung des Schwindels hat, mit welchem solche Kranke immer behaftet sind. Die in dem Gehirne angehäufte Electricität erzeugt Hallucinationen eigener Art, wozu besonders das Funkensehen, das Blitzen vor den Augen, das Knallen vor den Ohren u. s. w. gehört. In dem spätern Zeitraume nimmt der Umfang der Augäpfel zu, sie treten mehr in der Augenhöhle hervor, die Pupillarbewegung wird träger und es tritt nicht selten ein Schielen ein, das früher nicht Statt fand.

Bei der Hypertrophie des Rückenmarkes ist ein acuter Schmerz an irgend einer Stelle desselben nicht vorhanden, dagegen klagen die Kranken über die Empfindung der Einschnürung, Einpflöckung u. s. w. Am häufigsten kommt diese krankhafte Empfindung in der Sacralgegend vor und wird dann fälschlich für einen Hämorrhoidal-Congestivzustand gehalten. Sie erstreckt sich, oder setzt sich vom Rückenmarke aus über die Brust und den Unterleib fort, und die Patienten schreiben sie nicht selten der Anhäufung von Blähungen zu und verlangen nach häufigern Stuhlentleerungen, wodurch sie dann nicht erleichtert werden. Diese Empfindung der Einschnürung haben sie auch rings um die Schenkel und sie kommt insbesondere sehr häufig um die Knien vor. Durch diese bandartige Einschnürung, welche wirklich obwaltet, entstehen auch Stockungen in den Secretionsorganen, wenn das Leiden fortschreitet, weswegen auch die Kranken später ein icterisches Ansehen erhalten.

Wenn der Kranke sich von seinem Sitze erhebt, so findet ein gespannter Zustand sämmtlicher Rückenmuskeln Statt, der sich auch auf die Muskeln der untern Extremitäten fortsetzt und es entsteht beim Gehen ein Strammen in den letztern, das den Patienten nöthigt, die Füsse zu schleudern, was er auch mit voller Kraft vermag. Dieses Strammen bleibt bei fortgeschrittener Krankheit auch in der Ruhe, und es sind oft die kräftigsten Menschen nicht im Stande, die Schenkel solcher unglücklichen Personen auseinander zu halten, weswegen Kissen zwischen die Knie gelegt werden müssen.

Der Kranke kann ziemlich weite Touren zu Fuss machen, obgleich ihm das Gehen äusserst beschwerlich wird, weil er

sehr kräftig ist; allein er kann seinem Körper nicht das zum freien Gehen nöthige Gleichgewicht geben, weswegen er, wenn er gehen will, immer dienende Personen haben muss, die ihm durch Unterstützung unter den Armen dieses Gleichgewicht fortwährend verschaffen. Beim Erheben vom Sitze muss er immer erst balanciren, bis er es erlangt hat und erst dann ist er im Stande, weiter zu schreiten. Zuweilen werden diese Kranken während des Gehens von electrischen Schlägen befallen, welche sie ohne diese Unterstützung zu Boden werfen.

Sie haben durchaus nicht die Empfindung des Abgestorbenseins in den Füssen und Fusssohlen, allein so wie auf der einen Seite die freie, allseitige Bewegung mangelt, so fehlt ihnen auf der andern die schnelle und reine Leitung der Empfindungen und die kräftige Reflexaction in dem Gehirne, weswegen beim Auftreten das Gefühl in den Fusssohlen den Character der Fremdartigkeit hat. Sämmtliche thierische Triebe sind im Anfange der Krankheit gesteigert und namentlich haben Patienten der Art in geschlechtlicher Hinsicht eine starke Potenz, indem die Geschlechtsverrichtungen von der Beschaffenheit des Rückenmarkes gänzlich abhängig sind; in dem Stadium zunehmender Paralyse verlieren mit den körperlichen Functionen auch die Thätigkeiten der Seele.

In der Hypertrophie des Rückenmarkes schaden die Stebener Bäder, indem sie die Marksubstanz vermehren; es erfordert diese Krankheitsform Mittel, welche die reproductive Thätigkeit beschränken, wozu ausser dem Quecksilber und dem Antimon die alkalischen und die Jodhaltigen Mineralwässer gehören, die hier ihre Wirkungssphäre haben.

Der Hypertrophie des Rückenmarkes gegenüber steht die Atrophie desselben, *Tabes dorsualis*, die das reine Gegenbild der eben beschriebenen Krankheitsform ist, mithin auch die entgegengesetzten Symptome darbietet. Die Individuen, welche damit behaftet sind, sehen schwächlich aus, sie haben eine schlaffe Muskulatur, sind abgemagert, besonders am Rücken, an welchem die Dornfortsätze ungewöhnlich stark hervorragen, indem das Fett verschwunden ist. Ihr Angesicht ist bleich, ihr Blick matt, sie sind menschenscheu, lieben die Einsamkeit und ihre Thatkraft ist geschwächt. Nach und nach prägt sich bei ihnen der *Habitus phthisicus* immer mehr aus. Diese Kranken ermüden leicht, besonders durch das Stehen und es giebt sich diese Ermüdung besonders im Rükkenmarke zu erkennen. Ihre Phantasie ist sehr gereizt,

besonders in Beziehung auf das andere Geschlecht, sie sind sehr geneigt zum *Coitus*, der jedoch rasch und mit schneller Ejaculation des Samens befriedigt wird. Letzterer characterisirt sich dadurch, dass er wässeriger ist und nicht den ihm eigenthümlichen, durchdringenden Geruch hat. Selbst die innern, auf das Geschlecht sich beziehenden Anschauungen haben Samenerguss mit Wollustgefühl zur Folge.

Der Körper und die Seele verlieren allmählig die Spannkraft immer mehr, das Gefühl der Ermüdung steigert sich zum Gefühle der Lähmigkeit und es äussert sich das spinale Absterben zuerst in den äussersten Theilen, in den Fusssohlen, in welchen das Gefühl erlischt. Gleichzeitig nimmt die Temperatur ab und es tritt, da auch die Beweglichkeit sich vermindert, allmählig vollkommene Paralyse ein.

Bei Atrophischen der Art sind die Extremitäten kalt und die Gelenke erschlafft. Nicht selten finden auch automatische Bewegungen in den untern Extremitäten Statt, sie bewegen sich unwillkührlich auf mannigfaltige Art, ohne dass der Kranke sie durch die Kraft seines Willens beschränken kann.

Auch in den übrigen Secretionen, ausser der sexualen, findet eine kraftlose Reizbarkeit Statt, der Stuhlgang erfolgt häufig in Form einer Lienterie und der Urin sieht ganz wasserhell aus.

Während die Thätigkeit der Phantasie sich immer mehr steigert, nimmt die Schärfe der äussern Sinne immer mehr ab, das Gedächtniss, dieses *Receptaculum* alles psychisch Assimilirten geht immer mehr verloren, die höhern Seelenthätigkeiten sinken u. s. w.

Wohl kein Mittel vermag es, diesem Zerfallen des ganzen Lebensprozesses, welches durch das Schwinden des belebenden Elementes herbeigeführt wird, schneller und sicherer Einhalt zu thun, als die Stebener Mineralwasser, wenn es frühzeitig genug angewandt wird; es tonisirt den dissoluten Zustand, der in dem Rückenmarke seinen Heerd und seine Quelle hat; es erfrischt und begeistigt die dürren, welken und abgestorbenen Wurzelfasern des Rumpfnervensystems wieder, der Markstamm, der Träger der Naturheilkraft, sammelt sich in sich und sendet Leben und Geist in alle Gebiete und durch die Bethätigung dieses begeistigenden Kreislaufes kehrt Kraft und Gesundheit wieder zurück.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 22ten Februar* **1845.**

Fall von Verengerung des Colon. Vom Sanitäts-Rath Dr. Ruhbaum. — Der Krankheits-Genius von Fulda vom Jahre 1844. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. — Vermischtes. (Aceton.) — Krit. Anzeiger.

Fall von Verengerung des Colon.

Mitgetheilt

vom Sanitäts-Rath Dr. *Ruhbaum* in Rathenow.

Eine 46jährige Frau von graciler Constitution, hatte im Herbste des Jahres 1821 wegen eines chronischen Brustleidens, welches als floride *Phthisis* sich characterisirte, unter anderm eine Zeit lang das essigsaure Blei in Verbindung mit *Opium,* zweimal täglich zu einem Gran, unter Beschränkung der Diät auf den reichlichen Genuss der Milch, mit so günstigem Erfolg gebraucht, dass die Genesung von jenem Uebel vollständig bewirkt wurde. Es waren zur Herstellung circa 50 Gran von jedem der genannten Mittel erforderlich gewesen. Wie gewöhnlich verursachten diese während der Kur öfters Obstruction des Intesinaltubus, weshalb sie bisweilen ausgesetzt und mit einer *Ricinus*-Emulsion vertauscht werden mussten. Auch während der Reconvalescenz, nachdem schon längst das *Plumbum aceticum* nicht mehr gereicht

worden, hatte die Patientin immer noch mit Hartleibigkeit und mit geringem, den Blähungen Schuld gegebenen, Bauchgrimmen zu kämpfen und dieserhalb bald zu Klystieren, bald zu abführenden innerlichen Mitteln, namentlich dem Ricinusöl oder der *Senna* mit *Magnesia sulphurica* Zuflucht nehmen müssen. Dabei waren die Esslust und Verdauung, wie die Assimilation gut, auch ging der organische Anbildungsprozess so lebhaft vor sich, dass die abgemagerten Glieder bald wieder einige Rundung bekamen und die Zunahme der Kräfte die Verrichtung der häuslichen Geschäfte wieder gestattete; nur das Gesicht behielt eine auffallende krankhafte Blässe. Das erwähnte Bauchgrimmen aber artete mit der Zeit in Kolikschmerzen aus, die dann besonders peinlich wurden, wenn Patientin einige Tage die Leibesöffnung versäumt hatte. Im Verlaufe einiger Monate verstärkten sich diese Schmerzen so sehr, dass die Leidende das Bette zu hüten genöthigt war, und im Monat April 1822 einer geregelten Kur sich zu unterziehn für nothwendig erachtete. Dieselbe bot bei der Untersuchung jetzt folgende Krankheits-Erscheinungen dar: Das Volumen des Körpers war wiederum merklich vermindert, das Gesicht mit einer Blässe überzogen, durch welche das Gefässnetz bläulich hindurchschimmerte; die Haut weich, in den Morgenstunden oft stark ausdünstend, die Temperatur der Peripherie normal; Respiration regelmässig und leicht von Statten gehend, der Puls weich, klein, circa 85 Schläge in der Minute; der Unterleib flach, weder eingezogen noch aufgetrieben, an keiner Stelle eine Spannung, Geschwulst oder strangartige Härte, bei der Exploration mittelst der conisch zusammengelegten Finger nirgends im geringsten schmerzhaft, obgleich die Integumente in allen Regionen des Bauches dabei stark und tief eingedrückt wurden. Die Zunge war von beinahe violetter Farbe, mit einem dünnen, gelblich weissen Ueberzug versehn, durch welchen die Papillen bläulich-roth hindurch schimmerten; eine ähnliche Färbung hatten die Lippen. Der Leib war hartnäckig obstruirt, nur durch Klystiere und Abführungsmittel wurden dünne natürlich

gefärbte fäculente Excretionen bewirkt; selten erfolgte auf diesem Wege eine Gasentleerung; die Esslust geringe, häufige Uebelkeit und Brechneigung, der Durst ziemlich stark, der Harn von natürlicher Farbe, die Menstruation regelmässig, der Schlaf unruhig, unterbrochen und wenig erquickend. Ganz besonders peinlich waren die niemals ganz aufhörenden Schmerzen im Unterleibe. Diese wurden sowohl bei Tage wie bei der Nacht paroxysmenweis heftiger und waren gewöhnlich mit einem höchst unangenehmen Gefühl von Kälte im Unterleibe verbunden. Dies Kältegefühl fing gewöhnlich im rechten Oberschenkel an und stieg hinauf in den Unterleib, in die Blinddarm- und Nabelgegend, worauf alsdann die Kranke ein Gefühl von Stillstand aller Bewegung der Gedärme und dann das höchst peinigende von Zusammenschnüren derselben bekam, wobei die Bauchdecke weder aufgetrieben noch eingezogen, sondern völlig flach erschien. Nachdem dieser Krampf mit wechselnder Intensität eine bis zwei Stunden angehalten, trat unter der Empfindung von Bewegung in den Gedärmen und einigen Borborygmen ein Nachlass desselben ein, einen dumpfen drückenden, constant bleibenden Schmerz in der Umbilicalgegend zurücklassend. Das vorerwähnte Kältegefühl war zuweilen von ziehenden und reissenden Schmerzen im gedachten Oberschenkel begleitet, die mit jenem bis in den Unterleib sich fortpflanzten. Die von den Kolikschmerzen freien Zwischenräume waren immer um so länger und die Intensität jener um so geringer, je öfter Darmentleerungen von der oben bezeichneten Qualität Statt fanden. Bei der Exploration des *Rectum* wurde dieses von natürlicher Weite und Beschaffenheit gefunden. Ein ätiologischer Zusammenhang dieses Krankheitszustandes mit dem Eingangs erwähnten Gebrauche des *Plumbum aceticum* unterlag keinem Zweifel, die Diagnose wurde demnach auf Phlogose und dadurch höchst wahrscheinlich schon zu Stande gekommene partielle Strictur des Darmkanals durch Blei-Intoxication gestellt, und hiernach die Therapie eingeleitet. Es wurden mässige allgemeine und örtliche Blutentziehungen (letztere durch Blutegel

und Schröpfköpfe), Calomel, *Oleum Ricini*, *Opium*, schwefelsaure Salze, laue Seifen- und Schwefelbäder und andere nach den Indicationen gewählte Mittel mit solchem Erfolge in Anwendung gebracht, dass in dem Zeitraum von vier bis fünf Wochen der Zustand der Kranken merklich gebessert, namentlich die Kolikschmerzen so bedeutend gemindert waren, dass sie den häuslichen Geschäften sich wieder hingeben konnte. Dies war aber auch Alles, was von Seiten der Kranken, die durch eröffnende Mittel sich ferner Erleichterung zu verschaffen suchte, verlangt wurde. Das Gefühl eines schmerzhaften Druckes in der Nabelgegend, ferner die vom rechten Oberschenkel beginnende, bis in den Unterleib sich fortsetzende Empfindung von Kälte, öfters wiederkehrende Kolikschmerzen, die Leibesverstopfung, schwache Esslust, eine beständig gelb belegte, violettrothe Zunge u. s. w. waren Beschwerden und Erscheinungen, die niemals wieder verschwanden und achtzehn Jahre lang, bis zum letzten Tage das Leben der Kranken verkümmerten. Bei einem höchst vorsichtigen diätetischen Verhalten und dem täglichen Gebrauche des *Elect. lenitiv.* erhielt sich dieselbe in einem erträglichen Zustande. Am besten war das Befinden immer in den Sommermonaten, besonders wenn diese Zeit zum Gebrauche der Bäder benutzt wurde. Ungeachtet aller Leiden, wobei die Ernährung des Körpers nur sehr mangelhaft bleiben konnte, wurde Patientin nach einer Pause von fünf Jahren wieder schwanger und brachte glücklich nach unter auffallend geringen Unterleibs-Beschwerden überstandener Schwangerschaft, während welcher jedoch das *Elect. lenitiv.*, oder das Ricinusöl keinen Tag entbehrt werden konnte, ein gesundes Kind zur Welt, worauf die Puerperalkrisen ohne Störung von Statten gingen. — In der Folgezeit verstrich kein Herbst, Winter oder Frühling ohne bedeutende Steigerung der Abdominal-Beschwerden, zu welchen sich häufig eine von einem lebhaften Fieber begleitete katarrhalische Affection der Bronchial-Schleimhaut mit starkem höchst lästigen Husten, symptomatischen Schweissen und Friesel gesellte, wodurch die Kranke Monate lang an das Bette gefesselt und

ihre Kräfte immer mehr aufgerieben wurden. Bei der gehegten Ueberzeugung von der Gegenwart einer unheilbaren Darmstrictur, als der Ursache aller der oben erwähnten Krankheitserscheinungen, hatte man schon längst alle Hoffnung auf die Wiederherstellung der Kranken fallen lassen und nur auf eine palliative Hülfe sich beschränkt. Diese wurde die lange Reihe von Jahren hindurch bis zu dem im Winter 1841 erfolgten Tode der Kranken nur durch eröffnende Mittel gewährt, unter denen die *Folia Sennae* und *Ol. Ricini* mit gelindem *Carminativis* die hauptsächlichsten waren, ferner durch laue Bäder, Cataplasmen, Klystiere u. s. w. Die narcotischen Mittel, als *Opium*, *Morphium*, *Hyoscyamus*, *Belladonna*, *A. Laurocer.* wurden nicht vertragen; sie bewirkten anstatt der Euphorie das Gegentheil, afficirten das *Sensorium* auf eine der Kranken höchst unangenehme Weise, ohne die Kolikschmerzen auch nur zu mindern. Der Tod erfolgte nach einem, durch eine starke Erkältung veranlassten, von heftigen Kolikschmerzen begleiteten Brechdurchfall durch Paralyse der Abdominal-Nervenplexus.

Die 30 Stunden nach dem Absterben vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes: Sämmtliche Eingeweide des Unterleibes, mit alleiniger Ausnahme des Colon, fanden sich bei normaler Lage von fehlerfreier Beschaffenheit. Letzteres aber nahm ungefähr drei Zoll neben seiner *Flexura dextra* in seiner ganzen Wandung so an Dicke zu, dass sein *Lumen*, trichterförmig sich verengend, nahe bei der *Flexura sinistra* höchstens noch die Weite eines starken Gänsefederkiels hatte. Diese Verengerung reichte durch das ganze *Colon descendens* bis an die *Flexura sigmoidea*, wo die Darmwand locker aufgewulstet erschien, dann dünner ward, und endlich im *Rectum* ihre Integrität wieder erlangte. So weit beim Kerzenlichte, bei welchem die Section vorgenommen werden musste, unterschieden werden konnte, waren sämmtliche Häute der krankhaften Darmparthie durch Exsudation plastischer Lymphe sehr verdickt und letztere in einen etwas wulstigen Strang von einem Zoll Durchmesser verwandelt, an dem die unterscheidenden äussern Merkmale

eines Darmes fast gänzlich verschwunden waren. Die *Appendices epiploicae* enthielten verhältnissmässig viel Fett. Die *Ligamenta coli*, namentlich an der Anheftungsstelle des *Mesocolon transversum* und *descendens* waren, ohne beträchtlich verkürzt zu sein, zu dicken wurmförmigen und härtlichen fast tendinösen Strängen geworden. Die Schleimhaut des erkrankten Darms war glatt, glänzend, ohne Falten, beinahe sehnenartig und so wie die übrigen Häute, ganz weiss von Farbe. Die Blutgefässe waren in der rechten Flexur beinahe leer. Das *Coecum* und *Colon ascendens* waren über das Doppelte des normalen Umfanges erweitert, ihre Häute aber von völlig normaler Beschaffenheit. Die venösen Gefässe des *Mesenterium* und der Becken-Cavität erschienen stark injicirt, nirgends aber fand sich ausser der eben geschilderten eine Structur-Veränderung oder ein Merkmal stattgehabter Entzündung.

Der Kranheits-Genius von Fulda im Jahre 1844.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten Dr. *Schneider* daselbst.

Drittes Quartal *).

Juli.

Höchster Barometerstand den 21ten . . .	27″ 1,53‴
Tiefster den 31ten	27″ 0,56‴
Mittlerer	27″ 3,54‴
Unterschied	5,77‴
Höchster Thermometerstand den 25ten . .	+ 19,0° *R.*
Tiefster den 20ten	+ 8,0° -
Mittlerer	+ 14,5° -

*) 1te und 2te Quartal s. diese Wochenschr., J. 1844, S. 728 u. ff. *C.*

Winde: Ost 3, West 19, Süd 3, Nord 6, Südost kein, Südwest 4, Nordost kein, Nordwest 13mal. Der Westwind war der herrschende. Der Monat war feucht und regnerisch, beinahe zu regnerisch. Im ganzen Monate gab es nur einige schöne Tage und die Hitze war nicht sonderlich gross; mitunter hatten wir sehr starke Regengüsse. Für die Feldfrüchte war dieser Monat sehr gedeihlich.

Die sogenannte feuchte Wärme ist eine für die Fuldaer so zu sagen gesunde Temperatur, deshalb gab es in diesem Monate wenige Krankheiten. Es herrschten und zwar meistens einzeln: Rheumen, Gicht, Kopfweh häufig mit Schwindel, Menstruationsleiden und, noch vom vorigen Monate her, Scharlach. In den wenigen heissen Tagen wurden Durchfälle, Koliken und Cholerinen beobachtet, und letztere wohl meistens vom Genusse noch nicht reifer Kartoffeln.

In diesem Monate wurde ich von dem wucherischen Treiben eines Arztes in Kenntniss gesetzt — — *).

August.

Höchster Barometerstand den 31ten . . .	27″ 7,83‴
Tiefster den 7ten	27″ 1,56‴
Mittlerer	27″ 5,28‴
Unterschied	4,27‴
Höchster Thermometerstand den 24ten . .	+ 19,4° *R.*
Tiefster den 31ten	+ 4,0° -
Mittlerer	+ 11,8° -

Oscillirende Winde: Ost 1, West 25, Süd 5, Nord kein, Südost 1, Südwest 11, Nordost kein, Nordwest 4mal. Auch in diesem Monate war der Westwind vorherrschend. Der ganze Monat war kühl, rauh, mitunter regnerisch und stürmisch, mit starken Gewitterregen vermischt. Dabei wa-

*) Der Herr Vf. theilt hier nach brieflichen Documenten Merkwürdiges über einen, weit genug von Fulda wohnenden Arzt mit, der sich mit der Behandlung von Unterleibs-Krankheiten beschäftigt. Solche Dinge bespricht aber diese Wochenschrift bekanntlich niemals, weshalb diese nach dem Original mitgetheilten Briefe hier unterdrückt werden mussten. *C.*

ren die Morgen kühl und die Hundstage waren Friertage, die Temperatur war so rauh, dass Morgens wenigstens die Kinder- und Krankenstuben geheizt werden mussten. Auf den Bergen waren in den letzten Tagen des Monats Morgenfröste und das Kartoffelngras und andere weiche Pflanzen erfroren. Auch bei uns im Thale hatte es in den Gründen, am Wasser und auf den Höhen am Morgen des 31ten hart gereift.

Ungeachtet dieser rauhen, feuchten nicht sommerlichen, sondern mehr Herbstwitterung dieses Monats, gab es in demselben doch bei uns wenige Kranke.

Die Krankheits-Constitution war catarrhalisch-rheumatisch. Nebst vielen Catarrhen und Rheumatismen herrschten noch häufig Bleichsuchten und einzelne *Abortus*, Lungen-, Milz- und Hämorrhoidal-Blutungen, einzeln noch Scharlach. Die Schwindsüchtigen litten bedeutend.

Der *Singultus* ist in Fiebern ein sehr schlimmes und oft tödtliches Symptom. Es giebt aber auch bei mehrern Personen Fälle, wo der gewöhnliche Schlucken anhaltend und sehr lästig ist. Man sucht ihn durch Trinken einer ganz geringen Flüssigkeit (halbe und ganze Theelöffel voll), und unvermuthetes Erschrecken zu heben. Einen schon drei Stunden lang dauernden Schlucken vertrieb ich durch öfteres und mehrmaliges Stechen mit Nadeln durch Weste und Hemd in die Brustmuskeln, aber Dr. *Emiliani de Faenza* theilt uns folgende, weit wichtigere Heilung eines mehrjährigen *Singultus* durch die Acupunctur (*Bullet. di Bologna. Luglio* 1842) mit. Das Subject, welches damit behaftet war, war weiblichen Geschlechts, 30 Jahre alt, seit 17 Jahren menstruirt und irritablen Temperamentes. Der vorhandene *Singultus* hatte nur seltene und kurze Intermissionen, und war seit sieben Jahren durch verschiedene Mittel fruchtlos behandelt worden. Als die Kranke in *de Faenza's* Behandlung kam, war sie zwar etwas abgemagert, doch sonst in keiner Weise krankhaft ergriffen und es musste daher das Leiden als nervös angesehen werden. Er griff zur Acupunctur am obern und mittlern Theil der *Regio epigastrica* und ver-

wendete hierzu 4 bis 8 Stahlnadeln, welche von $1\frac{1}{2}$ bis 3 Stunden eingesenkt blieben. Beim ersten und zweiten Versuche beruhigte sich der *Singultus*, sowie die Nadeln eingestochen wurden, bei Wegnahme derselben kehrte er zurück, später, bei Vermehrung der Nadeln und längerem Liegenlassen derselben, schwieg der Schlucken während der ganzen Operationsdauer und kehrte zwar nach derselben, doch weit gemässigter wieder. In dieser Weise wurde einen Monat hindurch fortgefahren, die Acupunctur achtmal repetirt, und der Schlucken endlich dauerhaft gehoben.

Wenn man bedenkt, wie empirisch früher das *Panaritium* behandelt worden ist, wie die meisten Kranken dieser Art die ersten Glieder der damit behafteten Finger verloren haben, und wie langsam die Heilung vor sich ging und heut zu Tage noch geschieht: so muss uns jeder neue Beitrag zur bessern Heilung dieses Uebels sehr willkommen sein. Einen solchen finden wir in den Hannov. Annalen IV. 2. unter dem Titel: Neue und zweckmässige Behandlungsweise des Fingerwurms und Nagelgeschwürs; vom Dr. *Behrens* in Hannover.

Der leidende Theil wird mit Wasser befeuchtet und dann mit *Lapis infernalis* so lange betupft oder bestrichen, bis die Stelle sich zu entfärben oder mit einer dünnen Lage Höllensteins sich zu bedecken anfängt, und hierauf einfach mit Charpie und Leinwand verbunden. War das Uebel erst frisch entstanden, so wichen schon am andern Tage die Schmerzen, und am dritten ist dasselbe gehoben, wo nicht, so erfolgt Erhebung der geschwärzten Haut, die man mit dem Messer oder der Scheere hinwegnimmt, und welche dem darunter befindlichen Eiter freien Austritt verschafft. Zeigt sich dann noch Geschwulst und Röthe, so wird das Betupfen wiederholt, bis keine Geschwulst mehr vorhanden und die geschwärzte Hautstelle ohne Schmerzen ist. Sitzt das Uebel an harten callösen Stellen der Haut, wie man sie bei der arbeitenden Klasse gewöhnlich findet, so reicht es hin, die schwielige Haut mit dem Messer in dünnen Lagen so viel als möglich wegzunehmen, bevor man das Tupfen mit *Lapis*

infernalis anwendet. In solchen Fällen sind auch warme Breiumschläge von Nutzen. Beim Nagelgeschwür darf man den sogenannten Saum des Nagels nicht vergessen zu bestreichen, zumal wenn der Nagel an der Wurzel schon gelöst ist, und Eiter hervorquillt. Ein Durchschneiden oder Ausreissen des Nagels wird dadurch unmöglich gemacht; man sei nur in der Anwendung des *Lapis* dreist und wird dann immer die Entzündung im Beginn tödten; der sogenannte Eiterstock wird schnell, oft nach 24 Stunden gelöst und mit der Pincette leicht entfernt, so dass nur ein trockner Verband mit etwas fest anliegender Binde in wenigen Tagen Heilung herbeiführt. Rosenartige Entzündungen der Finger und Hand wurden durch Bestreichen mit *Lapis infernalis* auf der ganz gerötheten Fläche schnell beseitigt.

September.

Höchster Barometerstand den 1ten . . .	27″ 9,00‴
Tiefster den 29ten	27″ 1,50‴
Mittlerer	27″ 4,20‴
Unterschied	7,45‴
Höchster Thermometerstand den 8ten . .	+ 20,5° *R.*
Tiefster den 26ten	+ 1,5° –
Mittlerer	+ 11,0° –

Windströmungen: Ost 3, West 5, Süd 7, Nord 12, Südost 2, Nordost kein, Südwest 6, Nordwest 12mal. Der Wind kam daher am frequentesten von der Nord- und stürmischen Nordostseite. Auch dieser Monat war kalt, nass und stürmisch, es gab wieder in diesem wie im vorigen Monate durchdringende Gewitterregengüsse. In der letzten Woche wurde es schon herbstlich und kalt, am 26ten des Morgens fror es hart. Die Zimmer mussten geheizt werden.

Diese rauhe, nasse, stürmische und zuletzt noch auffallend kalte Witterung und ihr beständiger Wechsel, denn es war kein Tag wie der andere, war sehr nachtheilig für die Bewohner Fulda's und der Umgebung. Es herrschten verschiedene Krankheiten, Nervenfieber, Abdominaltyphus und ein sehr ansteckender Puerperaltyphus in der hiesigen Gebär-

anstalt, so häufig, dass dieselbe geschlossen werden musste. Ferner Catarrhe, Halskrankheiten, Trachealleiden, Rheuma und Gicht, sehr bedeutende Durchfälle und Brechdurchfälle, namentlich in der letzten kalten Woche unter den Arbeitern im Felde. Auch die Maul- und Klauenseuche unter dem Rind- und Schafviehe war theils durch auswärtig gekaufte und hierher gebrachte Schafe eingeführt worden; andertheils hatte sich dieses Uebel, namentlich im Amte Neuhof von selbst entwickelt und dasselbe verbreitete sich durch das Zusammenhüten schnell.

Diese Seuche hatte sich seit dem Jahre 1838 bei uns nicht sehen lassen. Vor der Hand war sie noch einfach, gelind, von keinen Nebenkrankheiten begleitet, und ihr Verlauf war so gutartig, dass noch kein Thier dabei zu Grunde gegangen war. Bei all diesem gelinden Auftreten des Uebels war der Landmann doch sehr geplagt, theils durch die Behandlung der kranken Thiere und deren Zeitverlust während derselben, theils, weil er während der Krankheit das Anspannvieh nicht gebrauchen, weil er die Milch der Thiere zum Genuss für Menschen und andere Hausthiere nicht benutzen konnte, und weil endlich das Vieh durch die Krankheit sehr abmagerte und diese auf die Schafe und deren Zucht nachtheiligen Einfluss hat, indem der hier häufig gemachten Erfahrung gemäss viele der Mutterschafe, die lange an der Seuche leiden, nicht allein keine Lämmer bekommen, sondern auch diese nach der Geburt meistens an Lähmung sterben. —

Es ist hier weder meine Absicht, noch auch der Ort, diese Krankheit zu beschreiben, allein ich glaube doch auf ein Präservativmittel gegen die Maul- und Klauenseuche aufmerksam machen zu müssen, das sehr einfach ist und keine weitern Kosten verursacht, mit welchem ich aber in der obgenannten weit um sich greifenden Epizootie ganze Herden gegen die Krankheit geschützt habe und dieses Mittel ist die Impfung *).

*) S. meine neuesten Erfahrungen über die Maul- und Klauen-

Obgleich sie längst schon empfohlen worden, hat sie doch bei den Thierärzten noch wenig Eingang gefunden, und es fehlte bisher an Erfahrungen.

Dr. *Beling* in Liegnitz hat folgende Impf-Versuche angestellt. Um noch sicherere Resultate über die Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit zu erhalten (sagt er in seinen Beobachtungen über die Maul- und Klauenseuche der Thiere im Jahre 1816 in *Henke's* Zeitschrift für die Staats-Arzneikunde. 1. Band, 2. Heft. 1822. S. 305), hatte ich mir durch den Herrn Amtsrath *M.* hierselbst von seinen Vorwerken, wo diese Krankheit in diesem Jahre nicht gefunden worden war, zwei Schafe verschafft. Diese liess ich am 26. November in Piel impfen und sie dann an demselben Tage wieder nach Liegnitz zurückbringen. Hier wurden sie von mir und dem Thierarzte *Gottlieb* bei guter Fütterung täglich genau beobachtet. *Gr. Ph.* impfte in Piel das eine Schaf, welches er roth zeichnete, von einem Schafe, welches den Tag vorher eine frische Blase, einer Erbse gross, am Oberkiefer bekommen hatte. Diese Blase war bis zur Impfung unversehrt und deren Lymphe zu Eiter geworden. Durch diese Blase ward ein baumwollener Faden gezogen und dieser dem rothgezeichneten Schafe durch die Oberlippe geführt und zu beiden Seiten ein Knoten geknüpft. Geifer konnte diesem Schafe nicht eingeimpft werden, weil das Schaf, wovon der Impfstoff genommen wurde, nicht geiferte und man ein anderes Schaf nicht dazu nehmen wollte. Das andere Schaf wurde von einer Kuh geimpft, welche recht sehr geiferte, auch auf dem obern Zahnfleisch bedeutend eiterte und zugleich eine sehr kranke Zunge hatte. Der Geifer wurde dem Schafe im Munde und Rachen viel und gut eingerieben und ihm ebenfalls ein baumwollener Faden, in Eiter getränkt, unter der Oberlippe durch die Haut gezogen und ein Knoten an beiden Seiten des Fadens geknüpft. Als Folge dieser Impfung zeigte sich zwar bei beiden Schafen am vierten bis

---

seuche des Rindviehes, der Schafe, Schweine und Ziegen. Freiburg 1840. S. 15.

fünften Tage nach der Impfung an der Impfstelle eine kleine Entzündung und eine weissliche Stelle, welche man vielleicht für ein Bläschen hätte halten können, allein kein Schaf versagte das Futter, kein Zeichen von Fieber stellte sich ein, noch viel weniger war eine Spur einer Krankheit der Klauen zu entdecken.

Gr. P. hatte endlich einen alten, vor zehn Wochen geschnittenen Stammochsen, welcher gemästet wurde, während der ganzen Krankheit der Ochsen unter ihnen stehen gehabt. Dieser Stammochse hatte dennoch die Krankheit nicht bekommen. Als das Jungvieh krank ward, ist er auch zu demselben gestellt worden und hat trockenes Wickengemenge zum Futter bekommen, wovon man vermuthete, dass es die Krankheit des Jungviehs bewirkt habe, und dennoch ist er gesund geblieben. Endlich ist dieser Ochs am 6. December auf folgende Art geimpft worden. Es wurde ihm Speichel von einer Kuh im Gaumen und dem Ober- und Untermaule gut eingerieben, in der Oberlippe und zwischen den Vorderbeinen wurde ein in Eiter getränkter Faden durch die Haut gezogen, endlich wurde auch das Fleisch der Klauen fein eingeschnitten und darin Materie von dem Fusse der Kuh eingerieben,

Auf alle diese Impfungen ist aber auch nicht die geringste Entzündung irgend einer Stelle oder sonst etwas Krankhaftes erfolgt. Am 14. December wurde der mit Eiter getränkte Faden unter den Vorderbeinen herausgezogen. Der Faden in der Oberlippe hatte sich einige Tage vorher schon von selbst verloren. Die Einschnitte in die Klauen sind ganz verheilt, ohne dass sich das Geringste gezeigt hätte, was man als Erfolg der Impfung hätte betrachten können.

Dass diese Impfungen nicht angeschlagen haben, glaube ich, mag vielleicht in der Auswahl des Impfstoffs gelegen haben, welcher, wie bei der Schutzpocken-Impfung, frisch, wasserhell und ganz dünnflüssig sein muss, wenn er haften soll; hier war es schon Eiter, welcher auch bei den Kuhpocken, als dieser geimpft, keine oder doch selten echte Kuhpocken producirt. Impfungen der Maul- und Klauen-

seuche sind aber in der neusten Zeit von den französischen Thierärzten vorgenommen worden. *Buceiva* impfte sowohl jüngere als ältere Thiere, und die Krankheit kam jedesmal zu Stande. Bei einigen erschien jedoch das die Aphten begleitende Fieber ohne Ausschlag, bei andern zeigte sich dieser am Maule sowohl als an den Klauen. Von sechs Kühen, welche *Salez* zu Aigle impfte, bekamen fünf, und von drei geimpften Schafen zwei die Krankheit, immer nahm sie einen weit schnellern und günstigern Verlauf als die von selbst entwickelte.

Meine von mir selbst sowohl, als durch hiesige und andere Thierärzte unternommene Impfung begann zuerst an Schafen. Das kranke Thier, von welchem der Impfstoff entnommen wurde, musste ganz frisch von der Krankheit befallen und die zwischen den Klauen befindliche Feuchtigkeit (Impfstoff, Lymphe) hell, nicht verdickt, viel weniger schon eiterig oder übelriechend sein. Mit dieser Flüssigkeit wurde eine *Sici*'sche Schafpocken-Impfnadel (eine gute Lancette oder Federmesser thun denselben Dienst) dicht mit dem Impfstoff längs der Spitze und dahinter versehen, und damit an jedem Ohre über dem Gehörgange einige Einstiche, an dem weichen, nicht knorpelichten Theile, welcher haarlos ist, gemacht und zwar so, dass die Wunde nicht durch das Ohr selbst gehen durfte, sondern senkrecht zwischen der Oberhaut und dem Ohrknorpel angebracht wurde.

Impfungen an den innern Schenkeln waren weniger vortheilhaft, weil die Thiere liegend die Blatternbildung stören können.

Am zweiten und dritten Tage nach der Impfung erscheinen an den Impfstellen schöne, grosse, den Schafpocken ähnliche Pusteln, die Ohren werden heiss. Am neunten Tage eitern die Blattern stark, bei manchen Stücken so stark, dass eine Eröffnung der Pustel nöthig wird. Am vierzehnten Tage sind die Pusteln geheilt und keines der geimpften Stücke hat, meiner Erfahrung gemäss, die Maul- und Klauenseuche bekommen. Derselbe Fall ist auch bei Ziegen, die geimpft sind. Mehrfache am Rindviehe ebenfalls in den

Ohren angestellte Versuche waren übrigens sämmtlich ohne allen Erfolg.

Die Schafe haben zwischen den Klauen so viel Impfstoff, dass aus einer Blase allenfalls sechs bis acht Stücke inoculirt werden können.

Vermischtes.

Aceton.

John Hastings, Arzt an einer Klinik in London, hat eine kleine Broschüre geschrieben, betitelt: „Die Lungenschwindsucht mit Erfolg geheilt durch *Naphtha*".

Unter dem Namen *Naphtha* werden, wie bekannt,

1) diejenigen Substanzen verstanden, die wir als natürliche Exsudate der Erde kennen (z. B. *Petroleum*),

2) werden *Naphtha* auch die Producte der Destillation einer Säure mit Spiritus genannt (z. B. Schwefel- und Essig-*Naphtha*), aber den Namen *Naphtha* noch einem dritten Körper geben, heisst gewiss ihn schlecht bezeichnen.

Dr. *Hastings* versteht unter seiner *Naphtha* keinen der oben angeführten Körper, er konnte aber, wie aus dem Gesagten erhellt, keinen bessern Namen auffinden, um Verwechselungen zu veranlassen, die auch gewiss schon in Menge Statt gefunden haben. Selbst der lateinische Name, den er seinem Präparat giebt: *Spiritus pyro-aceticus*, ist eben so schlecht bezeichnend, da eine mit branstiger Holzsäure bereitete ätherische Flüssigkeit, die auf manchen Apotheken zu technischen Zwecken vorräthig gehalten wird, denselben Namen verdient.

Aus der Bereitungsart, welche der Verfasser der erwähnten Brochüre für sein Präparat angiebt, ersieht man erst mit völlig unumstösslicher Gewissheit, welchen Körper er haben will; er sagt nämlich: das Präparat werde durch die trockene Destillation eines essigsauren Salzes erhalten; bei dieser Operation entsteht aber ein flüssiger Kör-

per, der längst gekannt und untersucht ist, und dem der Entdecker den sehr passenden Namen: *Aceton* gegeben hat; mithin Dr. *Hastings Naphtha* ist unser längst bekanntes *Aceton,* der beste Name für diese Substanz, der durchaus zu keiner Verwechselung Anlass geben kann *).

Berlin. Apotheker *Joh. Eduard Simon.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Umrisse einer Physiologie des Nervensystems. Von *C. Fr. Burdach.* Erste Lieferung. Leipzig 1844. XV. und 76 S. gr. 8.

(Die Feier des dritten Säcularfestes der *Albertina* hat der berühmte Verf. mit dieser ersten Lieferung über einen höchst wichtigen Gegenstand verherrlicht. Ob zwar die Physiologie in den letzten Decennien sehr grosse Bereicherungen erfahren, so ist doch das so wenig bebaute Gebiet des Nervensystems erst in unsern Tagen von den vorzüglichsten Beobachtern cultivirt worden. Dass dabei oft Irrthümer Statt gefunden, muss um so weniger verwundern, als nicht Jedem gleich ausgezeichnete Instrumente zu Gebote standen und das bewaffnete Auge leicht Täuschungen unterworfen ist. Wenn nun einer unserer grössten Physiologen das Wahre vom Falschen sondert und seine eigenen Beobachtungen hinzufügt, so kann die hier abgehandelte Lehre nicht ohne Einfluss auf die Praxis bleiben. Diese schwere Aufgabe wird der Verf. gewiss lösen, und wir wünschen nur, dass er diese in jeder Hinsicht gediegene Schrift recht bald vollenden möge. Druck und Papier sind vortrefflich.)

*) Hr. Apotheker *Simon* hat das *Aceton* vorräthig. *C.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. ***Berlin, den 1ten März*** **1845.**

Ueber den Tripper. Vom Dr. Pappenheim. — Heilung einer penetrirenden Brustwunde. Vom Kr.-Wundarzt W. A. Scharff.

Ueber den Tripper und die Emancipation desselben vom Copaivabalsam und dessen Surrogaten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Louis Pappenheim*, practischem Arzte in Oppeln.

Wer viele Tripperkranke behandelt und ihre Krankheit sorgfältiger beobachtet hat, der wird mir beistimmen, wenn ich behaupte, dass es viele, ganz einfache Tripper giebt, in denen die Kubeben, selbst in grossen Dosen und häufig angewendet, ihre Wirkung völlig versagen, oder die Krankheit wenigstens nicht vollständig zu eliminiren vermögen. Man wendet sich in solchen Fällen zu den Harzen, zumal dem Copaivabalsam, findet aber nicht gerade selten, dass derselbe hier, wie bei seiner alleinigen Anwendung, das Uebel ganz zu eliminiren auch nicht vermag. Es bleibt ein geringes Nässen an der Mündung der Harnröhre zurück, das, im Anfange wasserhell, bald wieder sich trübt und zu einem kleinen Tröpfchen sich sammelt. Neuer, starker Balsamgebrauch verringert die Menge und ändert die Qualität der

Absonderung, aber tilgt dieselbe dennoch nicht ganz. Man sucht in solchen Fällen, und meist mit Recht, die Ursache der verzögerten Heilung in dem Verhalten des Kranken. Gleichwohl ist es nicht allzu selten, dass selbst penible, willige Kranke, die sich zur Beschleunigung der Heilung selbst zu einer *vita minima* verdammen, weder durch Balsam noch durch Kubeben oder durch die Surrogate derselben von jenem Nässen an der Mündung der Harnröhre befreit werden. Ich habe Kranke behandelt, die sich wochenlang durch strenge Diät und Regimen peinigten, dem Fleische fast ganz entsagten, jede psychische und physische Erregung ängstlich vermieden, dabei Kubeben und Balsam, allein oder *in conjugio*, und darauf noch Terpenthin und Eisenvitriol brauchten, ohne nur eines irgend erheblichen Fortschritts sich erfreuen zu können. Je länger aber jenes Nässen andauert, desto schwieriger lässt es sich heilen, und desto leichter wird auch der weitere Traktus der Harnröhrenschleimhaut mit in den Krankheitsprozess gezogen, und ein vollständiger Tripper wieder hergestellt. Im schroffen Gegensatze zu der Wirkungslosigkeit der vorher gebrauchten innern Mittel beendigen zweckmässige Injectionen in die Harnröhre jenes Nässen aber oft schnell und ohne alle Belästigung des Magens, und die Fälle, in welchen die Einspritzungen eine weniger intensive Einwirkung zeigen, lassen sich alle auf fehlerhaftes Regimen des Patienten zurückführen. — — Es zeigt sich in Allem diesem ganz klar, dass die beim Tripper gebräuchlichen Harze eben so wenig den Namen der *Specifica* verdienen, als sie von den Einspritzungen an Wirkung übertroffen werden, und Nichts liegt näher als der Gedanke, ob es nicht anginge, den Tripper überhaupt von den Harzen zu emancipiren und nur der Einwirkung von Injectionen zu unterwerfen? *) Es ist in der Chirurgie so ge-

*) Ich kann die Mittheilung nicht unterdrücken, dass ich bereits seit vielen Jahren in einer sehr grossen Anzahl von Fällen, theils durch physiologische Ansichten, wie sie der Herr Vf. der obigen Abhandlung so trefflich ausführt, theils durch die, Arzt und Kranken gleich quälende

wöhnlich, Secretionen an ihrem Entstehungsorte zu veröden: man vernichtet auf so mannigfaltige Weise die anomale Absonderung der serösen Scheidenhaut des Hodens, der Bindehaut des Augapfels u. a. und schlägt ganz andere Wege ein, wenn man einen Schleimfluss der männlichen Harnröhre zu behandeln hat. Man kennt sogar die glänzenden Erfolge, die die rein örtliche Behandlung derselben Krankheit in der Scheidenschleimhaut herbeiführt, und wählt dennoch den beschwerdevollen Umweg der innern Behandlung beim Männertripper. Die immer sich wiederholenden Klagen der Kranken über Verdauungsstörungen beim Gebrauche des Copaivabalsams halten den Arzt nicht ab, den Balsam dennoch immer wieder in Anwendung zu ziehen, und anstatt an die Möglichkeit und Art der Elimination dieses Mittels zu denken, das nichts weniger als unfehlbar ist, bemüht man sich nur, die ekelerregenden Eigenschaften desselben dem Kranken zu verdecken. — Wo die bis zum wahren Ueberfluss angewandten innern Mittel den Tripper nicht heilen, wendet man sich, in der Ueberzeugung des guten Erfolgs, zu den Injectionen, warum aber erst dann? warum hat man nicht von der Zeit an, wo es der Zustand der Schleimhaut überhaupt gestattete, mit diesem wirkungsreichen Mittel die Krankheit bekämpft? Warum nimmt gerade in der Trippertherapie das sicherste Mittel den letzten Platz ein, und wird zum *ultimum refugium*, da es das erste sein sollte? die Antwort auf alle diese Fragen wissen die am besten zu geben, die über die Wirkung der Einspritzungen beim Tripper und über die Physiologie dieser Krankheit keine sichere Erfahrung und klare Vorstellung haben: man fürchtet vor

---

Unsicherheit der gewöhnlichen Behandlungsweise darauf geleitet, den Tripper ohne alle andere innere Mittel, namentlich die ekelhaften und belästigenden harzigen und balsamischen, und nur allein mit passenden und schwachen Injectionen, verbunden mit dem angemessenen Regimen, behandle und heile. Herr Dr. *P.* hat die Behandlung des Trippers hier so gründlich und eindringlich erörtert, dass zu hoffen ist, dass diese Frage durch seine Abhandlung endlich zum Abschluss gelangen werde. *C.*

Allem Harnröhren-Verengerungen. Warum aber bewirkt die direkte Application von adstringirenden und ätzenden Metallsalzen auf die blennorhoische Augenbindehaut niemals partielle Aufwulstungen derselben, Verdickungen ihres Epithels? Man könnte glauben, dass die Cylinderform der Harnröhre zu Verengerungen besondere Disposition setze; diese Disposition aber gern zugebend, sieht man dennoch nicht ein, wie eine Constriction der Gefässe, eine dauernde Verhinderung der Congestionen Anlass zu den pathischen Prozessen geben könnte, die zur Entwickelung von Stricturen nothwendig sind. — Partielle, dauernde Contraction der die Harnröhre umgürtenden Muskelfasern, Verdickung ihrer Bündel durch Exsudate, partielle Erhebung des Schleimhautgewebes oder Volumsvermehrung ihrer Drüsen, Hypertrophie des Epitheliums: dies sind die Ursachen der Stricturen, deren Form und Verhalten nach der Verschiedenheit der Ursachen auch wesentlich variirt. Es scheint nicht unphysiologisch, jene organischen Ursachen der Sticturen auf eine chronische Entzündung, als primäre Potenz, zurückzuführen um die *causa movens* der letztern in langwierigen Reizen, die den Canal treffen, zu suchen, wobei man übrigens an eine besondere contagiöse Specificität des Reizes gar nicht zu denken braucht. Injectionen nun können ohne Zweifel ebenso gut als Reize fungiren, als Alles Andere; eben weil aber auch andre Ursachen zu jenen Erfolgen genügen, darf man jene Heilmethode nicht exclusiv anklagen. Jeder Rationelle wird sich hüten, die Injectionen zu reizend, zu unpassender Zeit, auf zweckwidrige Art zu machen, und so zu der frühern Krankheit eine neue zu bringen; andrerseits ist die Diagnose der Entzündung der die Harnröhre componirenden Gewebe so wenig dunkel, dass man einestheils sehr wohl der Gefahr entgehen kann, jene durch Injectionen noch zu steigern, anderntheils die indicirten Mittel zur Zeit angewendet werden können. Wenn man, ohne die entzündlichen Congestionen in den die Schleimhaut umhüllenden Geweben zu respectiren und selbstständig zu behandeln, nur die Symphorese der Schleimhaut bekämpft, dann kann es natürlich nicht den

Injectionen, sondern nur dem Arzte zur Schuld angerechnet werden, wenn jene Verdickungen sich zeigen, die wesentlich Stricturen setzen. Setzt man der Krankheit der Nebengebilde aber eine eben so kräftige Heilpotenz entgegen, wie der Schleimhaut, dann lassen beide sich rückgängig machen, und Stricturen können eben so wenig in dieser Behandlung, als überhaupt hier ihre Ursachen finden. Man diagnosticirt überhaupt beim Tripper im Allgemeinen zu wenig, wenn man nur nach dem Grade der vitalen Stimmung der Schleimhaut (torpid, erethisch, synochal) specificirt: man berücksichtigt bei der Diagnose nur die Schleimhaut, und lässt den Zustand der übrigen Theile der *Urethra* ausser Acht, die eben so aufmerksam therapeutisch beachtet werden müssen, als jene. — Die Erfahrung untadelhafter Beobachter hat die Wahrheit und Richtigkeit dieses Raisonnements *a posteriori* bewiesen, und sogar bis zur Genauigkeit numerischer Bestimmungen hat es sich herausgestellt, dass Injectionen nur in den seltensten Fällen, in den meisten zu lange Dauer eines heftigen Trippers, als die Ursachen von Stricturen anzuklagen waren, und wer kann dafür stehen, dass in jenen exceptionellen Fällen die Injectionen nicht unzweckmässig in Zeit, Concentration und Form angewendet worden sein mögen?

Nach dieser Demonstration scheint es also, dass zweckmässig (in jeder Hinsicht) ausgeführte Injectionen keine Ursachen von Stricturen sein können; wenn nun dazu noch die tägliche Erfahrung lehrt, dass eine einzige gut ausgeführte Injection mehr wirkt, als eine Unze Balsam und Consorten, wenn uns die Physiologie jenen Heilweg als durchaus rationell, die Erfahrung aber den durch die innerlich angewandten Mittel als selten nur unfehlbar, immer aber sehr störend und belästigend darstellt, warum sollten wir nicht daran denken, den Tripper ganz von seinen alten Mitteln zu emancipiren, und ihm die Früchte eines Rationalismus angedeihen zu lassen, der *tuto, jucunde, cito* ihn zu entfernen im Stande ist, der gegen Wiederkehr des Uebels durch radikale, schnelle Heilung am sichersten schützt,

der alle Sätze der Physiologie für sich und die Erfahrung der Aerzte nicht gegen sich hat? Warum soll man den Tripper nicht bloss durch zweckmässige Injectionen behandeln? — Ohne zu übertreiben, kann man behaupten, dass in der Therapie eines gewöhnlichen, nach keiner Seite hin extravagirenden Trippers, Nichts nöthig sei, als ʒj — ʒjß Bleizucker, Gr. *jj* — *jjj* Höllenstein, oder analoge kleine Quantitäten anderer Injectionsmittel, wenn anders man sich dem unnützen Arzneivorrathe entwindet. — Im ersten Stadium eines einfachen Trippers thut die gewöhnliche, von den meisten Aerzten ohne weiteres Räsonnement angenommene Behandlungsweise dem Kranken wenig oder gar keine Dienste; das, was sie thut, ist nur ein Scheindienst. Die Existenz jenes Stadiums ist wesentlich an Emulsionen gebunden. Diese nun sollen ein Heilmittel sein, ein Heilmittel bei unsern physiologischen Heiltendenzen, gegen eine Krankheit, in welcher eine heftige Congestion die innere Auskleidung eines Kanals verdickt und diesen so sehr bedeutend verengert, gegen eine Krankheit, in welcher nach Abstossung des normalen Epitheliums eine sauer reagirende Salzlösung das lebende Gewebe so häufig beätzt! Das Lumen der Harnröhre ist durch die Anschwellung der Schleimhaut an einer kleinern oder grössern Stelle verringert, oft auf $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{3}$ reducirt, dabei aber sind die den Harn excernirenden Kräfte nicht geringer geworden, sondern werden als Reflexactionen auf die Neigung der sensibeln Nerven der Schleimhaut oft noch vermehrt; es treibt also die frühere oder eine noch verstärkte Ausstossungskraft (Contraction der Blase und Bauchpresse) ein *Fluidum* durch einen bedeutend verengerten Kanal; muss es die Wände desselben nun nicht drücken und quetschen, und auszuspannen sich bestreben? Muss dieser, in Zahlen leicht auszudrückende Druck nicht da, wo er wirkt, heftige Schmerzen verursachen, die mit seiner Grösse in geradem Verhältnisse stehen? Muss nicht eben dieser schmerzhafte Eingriff in das Leben der Schleimhaut eine augenblickliche oder spätere Reaction in den sie umgürtenden Muskelfasern oder

sonstigen contractilen Geweben erregen, die eben wieder schmerzhaft empfunden wird? Diese Ausspannung, dieser Druck der Schleimhaut durch den andringenden Harnstrom ist die vorzüglichste Ursache der Schmerzen beim Harnlassen, die das erste Stadium des unschuldigsten Trippers zu einem so qualvollen machen. Was soll nun, frage ich, gegen diese Schmerzen das abentheuerliche Geschoss der Emulsionen nebst Anhang wirken!? Oder sind die fetten Oele und der Pflanzenschleim Mittel, die Congestionen vermeiden? Dies müssten sie sein, wenn von ihnen hier irgend Etwas zu erwarten wäre. Gegen den symphoretischen Zustand der Schleimhaut, gegen die Lumenverengerung des Harnröhrenkanals, gegen die durch den Harndruck verursachten Schmerzen können also Emulsionen nichts vermögen, so viel man auch von „erschlaffender", „besänftigender" Wirkung sprechen mag. Aber man hat bis jetzt die Schmerzen des Tripperkranken beim Uriniren gar nicht auf diese Ursache bezogen, sondern einfach dahin gedeutet, dass dieselben durch Benetzung der entblössten Schleimhaut mit Urin entständen, und gegen diese Ursache eigentlich hat man die Emulsionen am meisten empfohlen. Man dachte sich, Oel oder Schleime würden, in die Blutmasse übergegangen, sich an der entblössten Schleimhaut separiren lassen und so einen vicarirenden, interimistischen Ueberzug des Schleimhautgewebes und einen Schutz gegen die chemische Einwirkung des Harns bilden, eine Hypothese, die auch die ausgebreitete Anwendung der Emulsionen oder deren Substituten bei Respirations-Catarrhen veranlasst hat. Aber die klinische Erfahrung sagt, dass der vegetabilische Schleim und das Oel auf die Schleimhäute, mit denen sie nicht in unmittelbare Berührung vor dem Uebergange in's Blut kommen, von fast kaum nachweisbarer Wirkung sind, dass da, wo sie zu wirken scheinen, die Krankheit an sich selbst den Erfolg, den man ihnen zuschreibt, herbeiführt; und die physiologische Chemie, sie weiss Nichts von einem unveränderten Uebergange des Pflanzenschleims in die Blutmasse, und von einer Secretion desselben auf den Schleimhäuten, eben so wenig

als von demselben Vorgange mit fetten Oelen. Im Gegentheile ist es höchst wahrscheinlich, dass der Pflanzenschleim, zu chemischen Veränderungen so gern geneigt, schon im Magen, oder spätestens im Dünndarme, wenn er noch in diesen übergeht, seine chemische Constitution, und somit vor Allem die Eigenschaft verliert, auf die die Therapeuten so viel vertrauen. Nur die äussere, Cohäsionsähnlichkeit des thierischen mit dem pflanzlichen Schleime scheint die Idee der Anwendung des letztern in Catarrhen von, dem Ingestionsapparate fremden Schleimhäuten veranlasst zu haben, jedoch steht offenbar, dies weist die Chemie und die Beobachtungen am Krankenbette nach, die Schleimsecretion im thierischen Körper mit den stickstofffreien Substanzen des Pflanzenreichs weit weniger im Zusammenhange, als mit den in den Körper eingebrachten Proteingebilden pflanzlicher oder thierischer Abstammung. — Lässt man also auch den Mangel des Epitheliums beim Tripper als Schmerzensquelle gelten, so sieht man dennoch nicht ein, warum Tripperkranke im ersten Stadium so allgemein mit Emulsionen traktirt werden, dass Tripper und letztere fast *in conjugio* leben. Hat der Kranke grosse Mengen von Pflanzenschleim und Oel zu sich genommen und die Schmerzen beim Uriniren lassen nach, dann ist offenbar ein *post hoc ergo propter hoc,* wenn man behauptet, die Emulsionen hätten geholfen, da sie mit dem Nachlasse nur in temporärem Zusammenhange sich befinden. Aber selbst zugegeben, die Emulsionen versähen die Schleimhaut mit einer interimistischen Decke, wie sollen sie die andre, gewiss weit wichtigere Ursache der Schmerzen, die Verengerung des Lumens der Harnröhre heben? Davon haben wir oben schon gesprochen.

In den spätern Stadien des Männertrippers geht man, *more majorum*, zu dem Gebrauche der Harze über, zu Mitteln, deren Unfehlbarkeit eine so seltene, deren störende Nebenwirkungen aber so gewöhnlich sind. Ueber diese Reihe haben wir schon oben das nöthig Scheinende gesprochen. —

Schon ältere Autoren haben im ersten Stadium des

Trippers die ableitende Methode empfohlen, in der neuern Zeit aber scheint man dieselbe ganz zu vergessen, ob durch *Eisenmann's* Warnung, oder, weil man ausser Balsam und Cubeben Nichts zu bedürfen glaubt, weiss ich nicht. Ist denn aber ein Tripper ein so origineller Catarrh, dass die allgemeine Therapie hinsichtlich Seiner Ausnahmen machen müsste? Es existirt meines Erachtens nicht ein einziges Symptom im Tripper, dass nicht ein Analogon in dem Catarrhe einer andern Schleimhaut hätte: chemische und vitale Phänomene sind hier, wie bei allen andern reinen Catarrhen, dieselben, nur unwesentlich nach localen Bedingungen modificirt. Und dennoch widerräth man (*Cullerier*, *Eisenmann*) die Ableitung auf den Darm, will man überhaupt von Ableitungen in der Therapie des Trippers Nichts wissen. Warum aber fürchtet man sich beim Catarrh des Respirationssystems nicht vor Derivation auf Haut und Darm? Ist hier je *Peritonaeitis* oder *Enteritis mucosa* (*Eisenmann*) gefolgt? — Es scheint, als sei man zu fest von der Specificität des sogenannten Trippercontagiums überzeugt, als dass man, obgleich die *Syphilis* selbst so behandelt wird, der Ableitung vertrauen könnte. Aber der Tripper ist weit davon entfernt, eine Specificität des Contagiums, wie die *Syphilis*, zu zeigen. Die Ansteckungsfähigkeit des Tripperschleims gehört durchaus, so scheint es mir wenigstens, in eine andere Kategorie, wie die übrigen Contagionen, und lässt sich auf ein sehr einfaches Phänomen zurückführen. Das Secret irgendwie gereizter Schleimhäute nämlich bringt, auf andre Schleimhäute übertragen und in ihr Gewebe imbibirt, auf diesen wieder Reizung und Congestionen hervor, die ein Secret schaffen, das auf andere, gesunde Schleimhäute übertragen, wieder Reizung und Congestion hervorruft, so kann ein kleiner Theil Schleim, von gereizter Schleimhaut entsprungen, in's Immense denselben Prozess veranlassen, dem er seine Entstehung verdankt. Die Ursache dieses Phänomens scheint aber eine rein chemische zu sein. Der Schleim von gereizten Schleimhäuten enthält nämlich, je näher er temporär der Reizung selbst ist, desto

mehr, immer aber eine ziemliche Quantität eines freien Alkali's, nach allen Autoren, *Natron*, das dem Schleime die eigenthümliche, in jenen Reizungen immer vorhandne, dünne, eiweissartige Consistenz giebt und ihn durchsichtig macht. In dem Grade aber, als der Schleimstoff durch das Alkali gelöst und der Schleim dadurch dünner wird, wird es demselben leichter, auf andre Orte überzugehen und dieselben zu benetzen; durch sein freies Alkali, Natron, reizt nun der eine gesunde Schleimhaut benetzende Schleim gereizter Schleimhäute die erstere so, dass sie auch in den Prozess der Reizung tritt, auch ein Secret, reich an freiem Natron liefert, und so auch ihrem Producte die Eigenschaft zu reizen einimpft. So ist also in dem einfachen Gesetze, dass das Secret gereizter Schleimhäute reich an freiem Alkali wird, die Erklärung des Phänomens der Ansteckung blenorrhoischer Ausflüsse gegeben *). Für diese Erklärung spricht besonders ein bei *Eisenmann* erzählter Fall (der Tripper, Bd. I. S. 103), in welchem ein Mann durch Einspritzung des Ammoniaks in die Harnröhre sich einen Tripper hervor-

*) Man kann hierbei auch an eine Auflösung der Epitheliumzellen und der sie verbindenden Interzellularsubstanz denken, die durch fixe Alkalien ja so leicht bewerkstelligt wird. Diese Auflösung der Schutzdecke für sich allein bedingt schon, abgesehen von aller Reizzung der Schleimhaut, einen Schleimfluss. Vielleicht spielt sogar dieser rein chemische Vorgang die Hauptrolle. Vom Standpunkte dieser Erklärung aus lässt sich auch die Länge und Verschiedenheit der Inkubationsperiode des Trippers erklären. Einerseits nämlich gehört eine verhältnissmässig längere Zeit dazu, dass das immer noch zähe Fluidum, der Schleim gereizter Schleimhäute, die Epitheliumschicht durchdringe, um mit dem lebenden Gewebe in Berührung zu kommen, andrerseits bedarf auch die Lösung des Epithels durch das Alkali für sich einer längern Frist. Ist nun der ansteckende Schleim sehr reich an Alkali und die Epithelschicht dünn, so kann der Tripper früher zum Ausbruche kommen, als unter den entgegengesetzten Verhältnissen. Immer aber muss man schon eine ziemliche Quantität freien Alkalis oder eine ziemlich schnelle Imbibition des Epithels mit demselben annehmen, da der Urin, wenn er nicht gleich nach dem *Coitus* gelassen wird, nicht im Stande ist, das Alkali durch seine freie Säure zu neutralisiren. d. Vf.

gerufen, mit welchem er eine gesunde Dienstmagd ansteckte. Hätte aber selbst niemals ein solches Experiment für die Richtigkeit obiger Ansicht gesprochen, so glaube ich, hätte sich doch Nichts Wesentliches gegen dieselbe einwenden lassen. — Warum nun, frage ich wieder, fürchtet man beim Tripper gerade üble Folgen von der Derivation? Seitdem sich mir überhaupt einige reformatorische Ideen über die Behandlung des Trippers aufgedrängt haben, habe ich Tripperkranke in allen Stadien unter gewissen Bedingungen durch drastische Laxanzen purgirt, und niemals noch Nachtheile, immer aber einen sehr erwünschten, willkommenen Einfluss auf die Symphorese der Schleimhaut der Harnröhre bemerkt; wahrscheinlich hat *Cullerier* manchmal zu grosse Dosen der *Drastica* gegeben, die für sich allein *Peritonaeitis* oder *Enteritis mucosa* setzten (mit gleichzeitigem Aufhören des Trippers), und durch diese, nur von ihm verschuldeten Erfolge, sich verleiten lassen, die Methode anzuklagen, wenn anders nicht seine und des geistreichen *Eisenmann* Warnungen aprioristische Constructionen sind. Die Laxanzen entfernen mehr als Ableitungen auf die Haut die zu heftigen Congestionen der Harnröhrenschleimhaut, machen so das Lumen des Kanals etwas weiter und werden so zu schmerzstillenden Mitteln für die Leiden der Tripperinhaber *).

Aber selbst die *Drastica* braucht man in der Trippertherapie nur selten, fast nur in der sogenannten synochalen Form, wo das Lumen der Harnröhre sehr bedeutend reducirt, und das *Corpus cavernosum Urethrae* mitleidend congestiv erkrankt ist. In diesen Fällen, wo die Krankheit des

*) Dass die ärgsten Schmerzen der Tripperkranken beim Uriniren wirklich in dem Drucke ihre Ursache haben, den die Schleimhaut des verengten Kanals beim Uriniren auszustehen hat, zeigt sich dann am deutlichsten, wenn man die Kranken veranlasst, den Urin nur langsam, ohne Mitwirkung der Bauchpressen zu entleeren, in einzelnen Stössen und Absätzen: dann mildern sich die Schmerzen augenblicklich und werden manchmal sogar unbedeutend. Offenbar könnte dies dann nicht Statt finden, wenn der Mangel des Epitheliums die einzige Ursache der Schmerzen wäre. d. Vf.

Corpus cavernosum sich durch Schmerzhaftigkeit bei der leichtesten Berührung, durch vermehrtes Volumen und dadurch schärferes, isolirtes Hervortreten dieses Theils unter der Haut des *Penis* genugsam manifestirt, kann man ausser Einreibungen von grauer Salbe und Application von Blutegeln auch drastische Purganzen geben. Ich habe mich immer der officinellen Jalapepillen und ohne *Calomel* bedient, und von jenen fünf bis acht Stück täglich oder um den andern Tag gegeben, und dabei nur in den seltensten Fällen Blutegel appliciren lassen, so dass die gute Wirkung offenbar der Laxanz und der grauen Salbe zuzuschreiben ist, die auch in manchen Fällen ganz weggelassen wurde.

Nachdem ich somit über den unnöthigen, theilweise unnützen Arzneivorrath beim Tripper gesprochen, kehre ich wieder zu der Methode zurück, der ich in diesen Blättern das Wort zu sprechen mir erlaube. Zuvor möchte ich aber mir noch zu bemerken gestatten, dass ich, ehe ich die Anwendung des Copaivabalsams und seines Anhangs ganz verlassen, noch die Anwendung des Balsams als Einreibung auf die äussere Haut versucht habe. Doch hat auch hier der Balsam nur langsame und nicht intensive Einwirkung gezeigt, und die Kranken selbst widersetzen sich des ekelhaften Geruchs halber einer lange fortgesetzten Kur nach dieser Methode, der selbst angenehme ätherische Oele das Widerwärtige nicht nehmen können, da die Verdunstungs-Temperaturen der ätherischen Oele und des Balsams sehr verschieden sind, und so immer nach einiger Zeit der Balsamgeruch der vorherrschende wird.

Es scheint mir also nach dem Vorhergehenden, als könnte man in der Behandlung des Trippers ohne Gefahr die allgemein übliche Methode verlassen, und sich nur auf die zweckmässige Anwendung von Injectionen beschränken. Ich weiss sehr wohl, dass ich der Erste nicht bin, der diese Methode empfiehlt, ich glaube aber, der Wissenschaft und der Menschheit einen Dienst zu leisten, wenn ich meine geringe Stimme mit der Anderer vereine, um einer, mir vortheilhaft erscheinenden Neuerung das Wort zu reden, zu der

leider grosse Autoritäten in der Chirurgie gerade ein exclusives Vertrauen zu haben scheinen (*v. Walter, Hesselbach* in ihren neusten chirurgischen Lehrbüchern).

Nur Ein Fall scheint mir noch der Anwendung des Copaivabalsams und seiner Substituten zu bedürfen. Es pflanzt sich nämlich, ohne dass der Tripper besonders synochal verliefe, bei manchen Kranken der pathische Prozess bis auf die Blase fort, ohne sich aber durch ein andres Symptom zu manifestiren als einen starken, schleimigen Bodensatz des in einem Gefässe länger stehenden Urins, durch ein Schleimsediment, dessen Menge zu bedeutend ist, als dass man es nur auf eine Secretion der Harnröhrenschleimhaut beziehen könnte, das den Schleimfluss der Harnröhre überlebt, und sich selbst eben noch zeigt, wenn der der letztere schon ganz versiegt ist. Besteht nun dieser Blasenschleimfluss selbstständig längere Zeit fort und tilgt ihn Diät und Regimen nicht, so möchte es wohl gerathen scheinen, denselben durch Balsam u. s. w. zu bekämpfen.

(Fortsetzung folgt.)

Heilung einer penetrirenden Brustwunde mit Fractur der dritten und vierten Rippe, Lungenvorfall und Empyembildung.

Mitgetheilt

vom Kreiswundarzt *W. A. Scharf* zu Gebesee.

Am 24. Mai 1842 war ein Junge von 16 Jahren, welcher auf dem Rittergute zu Kleinballh. beim Vieh diente, vor der Krippe von einem Zuchtochsen niedergebohrt und aufgespiesst worden. In seiner Angst hatte sich der Verletzte mit beiden Händen an der Basis der Hörner aufgestemmt, um sich frei zu machen, und war in dieser Position von dem Thiere aufgehoben und zurückgeschleudert worden.

Zwei Tage darauf, als ich gerufen ward, fand ich den

Kranken ganz ohne Bewusstsein, in heftiger Fieberhitze und Delirium; die Respiration war sehr beengt, schnell und kurz; die Stimme heiser; auf der Brust starkes Rasseln, das durch öftern Husten, wobei schaumiges, helles Blut ausgeworfen wurde, auf einige Augenblicke sich verminderte. Auf der rechten Seite der Brust, auf und zwischen der dritten und vierten Rippe, zwei Zoll vom Brustbein und etwa anderthalb Zoll über der Brustwarze, befand sich eine mit Charpie bedeckte, über zwei Zoll breite, weit klaffende Wunde. Die äussere Haut hatte sich nach oben zurückgezogen, der *Pectoralis major* erschien zum Theil entblösst und zwischen den Muskelbündeln desselben, am untern Rande der Wunde, befand sich eine eben so breite, nach unten und innen führende Spalte, aus welcher bei jedem Athemzug oder Husten, blutige Lymphe oder Luft mit zischendem Geräusch entwich. Ein Theil der Brustwand, von der dritten bis vierten Rippe, welche zweifach gebrochen waren, bewegte sich wie ein Blasebalg auf und ab und senkte sich tief nach innen. Von dem anwesenden Wundarzt *F.* aus T. erfuhr ich, dass der Kranke in den ersten Stunden sehr viel Blut verloren habe, jedoch vielmehr aus der Wunde als durch Husten; ein anderthalb Zoll langes Stück der dritten Rippe sei tief eingedrückt gewesen und neben diesem habe er einen Theil der Lunge, wie eine Wallnuss gross, eingeklemmt gefunden, den er zurück und die Rippe möglichst in ihre Lage gebracht habe. Alle diese Erscheinungen und die Lage-Beschaffenheit der Wunde liessen es nicht bezweifeln, dass eine oder die andere *Arteria intercostalis* zerrissen und die Lunge selbst mehr oder weniger verletzt und gequetscht gewesen sei; mich genauer davon zu überzeugen, hielt ich für gefährlich und hatte auch keine Anzeige dazu.

Nach einer Venaesection von 12 Unzen etwa, kehrte das Bewusstsein allmählig zurück, und auch die übrigen Zufälle hatten sich gemindert; der vorher sehr ungleiche und aussetzende Puls wurde gleichförmiger und weich; dennoch klagte aber der Kranke noch sehr über stechende und drükkende Schmerzen in der Brust. Das Schliessen der Wunde

jetzt noch zu versuchen, schien mir theils nutzlos, theils nachtheilig zu sein; es wurde daher jener Verband und einige Heftpflaster wieder aufgelegt und kalte Umschläge fleissig zu wiederholen verordnet. Innerlich gab ich *Nitrum* mit *Emulsio papaverinca* und *Aqua Lauro-Cerasi*, und wegen Mangel an Stuhlgang sollten Klystiere gesetzt, sowie die strengste Ruhe beobachtet werden.

Gegen Abend war der Zustand wieder derselbe, wie am Morgen, wo nicht beunruhigender, besonders schien der Kopf wieder sehr eingenommen zu sein; das Gesicht war verzerrt und entstellt, wild; der Kranke phantasirte heftig, knirschte mit den Zähnen, war äusserst unruhig und erbrach sich zu wiederholten Malen. Es wurden daher 10 Blutegel an den Kopf und einige an die Brust gesetzt, reizende Klystiere und Eis, das unterdess herbeigeschafft worden, in angemessenen Stücken auf die Compressen gelegt, da hiermit gefüllte Blasen wegen des Druckes nicht vertragen wurden.

Den 27. und die folgenden Tage war das Allgemeinbefinden befriedigender, der bisher unlöschbare Durst hatte nachgelassen, einige Wassersuppen waren mit Appetit genossen worden und wurden gut vertragen; dagegen war der Ausfluss einer blutig-serösen Lymphe aus der Wunde ganz enorm, bei jedem Hustenstoss spritzte diese mit grossen Luftblasen vermischt bis in's Gesicht, so dass das Leinenzeug und Bette alle Stunden durchnässt gefunden wurde. Allmählig ward diese Lymphe dicker und eiterartig, aber auch übelriechend, in der zweiten Woche verminderte sie sich auch, hielt sich aber doch geraume Zeit noch so, dass mitunter über ein Pfund auf einmal abfloss. In der Regel geschah dies, wenn man den Kranken aus dem Bette brachte, oder aufrichtete, konnte aber nicht absichtlich durch eine niedrige Seitenlage, oder auf Hände und Knie gestützt, befördert werden.

Sowie die Entzündung nachliess, wurden die kalten Umschläge mit warmen aromatischen vertauscht, so auch die innern Mittel; Anfangs eine Saturation mit *Emuls. papaver.*, dann *Infus. Chin.*, allein oder mit *Calamus aromatic.* Zur

Minderung des heftigen Reizhustens wurde nebenbei eine Gabe *Morphium* oder *Lactucarium* gereicht. Diesen entsprechend war auch die Diät, um die Kräfte des ganz heruntergekommenen Kranken auf alle Weise zu unterstützen; früh bekam er ein Glas frische Milch, um 9 Uhr eine Tasse Bouillon, Mittags leichte Fleischspeise mit mehligem Gemüse und Abends wieder gute Wassersuppe.

In der vierten Woche, wo der Ausfluss und der Auswurf ganz eiterartig und höchst übelriechend geworden, wurde von einer Chlorkalksolution — ʒjj auf ʒvjjj Wasser — 3-4 Mal täglich 1 Esslöffel voll mit Milch gereicht und mit derselben Mischung auch Compressen befeuchtet und über den Charpieverband gelegt, sowie auch das Zimmer damit besprengt und häufig gelüftet.

Bei dieser Behandlung sah ich, wie sich der Zustand in Allem allmählig besserte; mit Zunahme des Appetits und guter Verdauung, hoben sich die Kräfte mehr und mehr, der Ausfluss nahm in gleichem Maasse ab, als er gutartiger, dicker und weisser wurde. Das Ausströmen der Luft hatte schon in der zweiten Woche aufgehört, Husten und Eiterauswurf verminderten sich mit Zunahme der Kräfte und verloren sich in der sechsten Woche ganz. Der bisher dumpfe, matte Ton bei der Percussion, so lange die Brusthöhle mit Flüssigkeiten angefüllt gewesen, ward heller, ebenso kehrte auch das Respirationsgeräusch in der comprimirt gewesenen Lunge zurück, und ist jetzt beides ganz normal. Wenigstens ist weder objectiv noch subjectiv etwas Krankhaftes mehr wahrzunehmen; der Kranke athmet ohne alle Beschwerde, die Brust hebt sich auf beiden Seiten gleich hoch. Die äussere Wunde erschien den 20. Juli vernarbt und seitdem ist Patient im Stande gewesen, alle Arbeiten, selbst unter den allerungünstigsten Verhältnissen, zu verrichten. Auch überstand er später eine *Pneumonia intermittens* und dieses Jahr eine acute *Peritonitis* glücklich.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 8ten März* **1845.**

Auch ein Wort über den Kleisterverband. Vom Hofmed. Dr. Miquel. — Ueber den Tripper. Vom Dr. Pappenheim. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Hahnemann und die Naturheilkraft.) — Krit. Anzeiger.

Auch ein Wort über den Kleisterverband.

Mitgetheilt

vom Königl. Hannoverschen Hofmedicus Dr. *Miquel* zu Neuenhaus.

Der Herr Kreis-Physikus Dr. *Neumann*, der uns schon so manches Interessante in dieser Zeitschrift mitgetheilt hat, hat gewiss sehr recht daran gethan, in No. 47 dieser Wochenschrift vom vorigen Jahre auf die grossen Vorzüge des Kleisterverbandes aufmerksam gemacht zu haben, da derselbe noch immer von der bei weitem grössten Mehrheit der Wundärzte nicht angewandt wird. Auch ich kann die grosse Zweckmässigkeit und den Vorzug desselben vor dem gewöhnlichen Verbande bezeugen, namentlich die schnelle Heilung ohne alle lästigen Zufälle, als Entzündung, ödematöse Geschwulst u. dgl. und der gewiss nicht kleine Vortheil, dass die Kranken, sobald der Verband trocken ist, auch bei Brüchen der untern Extremitäten, ihr Lager ohne allen Nachtheil verlassen können. Ich habe einige Fälle gehabt, wo

trotz der bestimmten Versicherung der Kranken, dass sie den Bruch wohl gefühlt hätten, die Umgebungen der Kranken nachher nicht glauben wollten, dass ein Knochenbruch Statt gehabt habe. Der Verband erfüllt ganz die Forderung: *tuto, cito et jucunde.*

Mein Verfahren weicht indessen in mancher Hinsicht von dem des Herrn Kreis-Physikus Dr. *Neumann* ab, und da ich mich immer gut dabei befunden habe, so wird der verehrte College mir es hoffentlich nicht übel deuten, wenn ich die abweichenden Punkte hier mittheile.

1) Ich lege die auf der blossen Haut liegenden ersten Touren der Cirkelbinde mit Wasser angefeuchtet an. Sie legen sich so faltenloser an das Glied an und schliessen besser. Die folgenden Touren werden gleich, ehe die Pappschienen angelegt werden, mit Kleister bestrichen, angelegt. Das Bestreichen geschieht durch einen Gehülfen, der den Theil der abgerollten Binde und die schon angelegten um das Glied befindlichen Touren bestreicht. Zum Kleister habe ich nie etwas anders, wie gewöhnlichen Buchbinderkleister aus Weizenmehl genommen. Einen bedeutenden Nachtheil, wenn der Kleister auch irgendwo die blosse Haut berühren sollte, habe ich nie bemerkt.

2) Die Ränder der Pappschienen habe ich immer nach der ursprünglichen Vorschrift von *Seutin* gerissen, nicht abgeschnitten, wie Herr Dr. *Neumann* solches zu verrichten scheint. Der Vortheil, dass die Ränder alsdann allmählig verlaufen, ist zu gross.

3) Ist Oberschenkel oder Oberarm gebrochen, so lege ich auch um Unterschenkel und Fuss oder um Unterarm und Hand einen Kleisterverband mit derselben Binde mit einer Pappschiene auf die hintere Fläche des Gliedes, worin dasselbe wie in einer Lade ruht. So verhütet man am besten jede Geschwulst dieses Theiles und die zerbrochenen Knochenenden verschieben sich weniger leicht. Sobald der Verband trocken ist, werden an Knie oder Ellenbogen die Gelenke durchschnitten, so dass das Gelenk wieder beweglich wird, wenn der Bruch nicht sehr nahe am Gelenke sich befindet.

4) Einen Hauptvortheil, den mir der Verband gewährt, vermisse ich in der Mittheilung des verehrten Collegen. Um die Zeit nämlich, wann der *Callus* sich ansetzt, schneide ich mit der von *Seutin* angegebenen Scheere den Verband der Länge nach auf, was sich am leichtesten an einem der beiden schmalen Zwischenräume zwischen den Pappschienen bewerkstelligen lässt. Man kann den Verbandstiefel dann von einander biegen und nachsehen, ob die Knochenenden sich vielleicht verschoben haben sollten, was übrigens bei den von mir angelegten Verbänden noch nie der Fall gewesen ist. Man schliesst ihn dann wieder vermittelst Anlegung von drei oder vier starken leinenen Bändern, wie man sonst beim gewöhnlichen Verbande wohl die Schienen zu befestigen pflegt. Er schliesst dann wieder eben so gut, wie vor der Durchschneidung. Wenn man nun will, so kann man täglich die Bänder lösen und nachsehen, was aber in den allermeisten Fällen völlig überflüssig ist. Sind Excoriationen entstanden, so lege man nur trockne Charpie auf und nach einigen Tagen sind sie geheilt. Findet man nach Durchschneidung des Verbandes, dass er zu weit geworden ist, so schneidet man mit der Scheere einen schmalen Streifen von einem der Ränder ab.

Ich bin überzeugt, dass mein geehrter Herr College diese Bemerkungen nur für das nehmen wird, was sie sein sollen, Veranlassung nämlich, dass die Sache näher besprochen und das Zweckmässigere herausgefunden werden möge.

Ueber den Tripper und die Emancipation desselben vom Copaivabalsam und dessen Surrogaten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Louis Pappenheim*, practischem Arzte in Oppeln.

(Fortsetzung.)

Die erwünschten Erfolge können jedoch durch die Einspritzungen allein nur unter gewissen Bedingungen herbei-

geführt werden, die sehr sorgfältig beachtet werden müssen. Ich erlaube mir, jene Bedingungen, wie sie sich in der Praxis mir dargestellt haben, einzeln aufzuführen, indem ich auch hier von allen Ansprüchen auf Priorität abstrahire, will zuvor aber noch einige Zeilen der Besprechung der physiologischen Wirkungen der Einspritzungen widmen.

Obgleich neuere Autoren den *Lapis infernalis*, in schwächern Solutionen angewendet, ganz in die Kategorie der *Adstringentia* gebracht haben, scheide ich denselben dennoch auch hier von den eigentlich adstringirenden Metallsalzen. Wir haben aber bei der Betrachtung der physiologischen Wirkungen der Einspritzungen in die Harnröhre zu achten: 1) auf die Wirkung des eingebrachten Stoffes auf die Harnröhrenschleimhaut selbst, 2) auf die dieselbe immer, selbst nach sorgfältiger Reinigung, bedeckende Schleimschicht, 3) auf die chemischen Veränderungen, die eine dünne, nach dem Uriniren auf dem Schleime zurückgebliebene Harnschicht durch die Injectionen erleidet, und 4) auf die chemischen Umänderungen, die durch die Einwirkung des Schleims, des Urins, der Schleimhaut selbst in dem Injectionsmittel herbeigeführt werden.

Ad 1. Zweckmässig concentrirte, temperirte, ausgeführte Injectionen von metallischen oder erdigen Adstringentien oder gerbestoffhaltigen Pflanzenstoffen üben auf die Schleimhaut der Harnröhre dieselben Wirkungen, wie auf alle andere gefässverschenen weichen Theile. Sie verdichten ihr Gewebe, constringiren aber vor Allem die durch die Congestionen ectasirten Blutgefässe und drängen das Blut von dem betreffenden Theile zurück, während sie gleichzeitig in dem contrahirten, oder in seinem Gewebe verdichteten Gefässe einen Wall gegen fernere Congestionen entgegensetzen. Durch die Verminderung der die Schleimhautgefässe schwellenden Blutmenge werden zwei Folgewirkungen herbeigeführt, beide von gleichem therapeutischen Nutzen: einerseits nämlich wird durch die Verminderung der Blutmasse der Schleimhaut ein Stoff entzogen, Blutwasser, mit dem sie sich bei Congestionen gern leicht zu imbibiren, und dadurch

vielleicht schon eine Lumen-Veränderung des von ihr ausgekleideten Kanals zu bedingen scheint, andererseits wird die Grösse der Schleimsaftsecretion herabgesetzt, und so eine der wesentlichen Bedingungen eliminirt, die die Metamorphose der Primitivzellen in Epitheliumkörperchen hindert: denn offenbar kann bei starker Schleimsaftsecretion keine der gebildeten Primitivzellen dem Schleimhautgewebe so lange adhäriren, als zur Umbildung in Epithelium nöthig ist, sondern wird, durch die hervorquellenden Saftmengen von ihrer Stelle gerissen, ehe sie ihre Metamorphose vollendet hat. Normale Epitheliumbildung ist aber vor Allem zur Sistirung eines Schleimflusses erforderlich. Die Nerven der Harnröhrenschleimhaut werden durch zweckmässige Injectionen nur wenig differencirt, nur selten zeigt sich ein heftiges Brennen bei einer zweckmässig concentrirten Einspritzung, und selbst die Höllensteinsolutionen brauchen, um zu wirken, nicht so concentrirt zu sein, dass sie stark brennende Schmerzen verursachen. Reflexaction ist bei reizendern Injectionen ein häufiges Phänomen; es zeigt sich ein unüberwindliches Bedürfniss zum Harnen, wodurch denn das *injectum* meist ganz wieder entfernt und alle Wirkung vereitelt wird, wenn die Injection durch Constriction wirken sollte. — Was die Wirkung der Höllensteinsolutionen betrifft, so täuschen sich die Autoren wohl, die von einer adstringirenden Wirkung derselben sprechen; offenbar wird selbst durch schwache Solutionen (Gr. *j* auf ʒv*j*–ʒv*jjj*) die Schleimhaut oberflächlich cauterisirt, eine todte chemische Verbindung der oberflächlichsten Fasern mit dem salpetersauren Silber gebildet, und dasselbe Resultat herbeigeführt, wie bei atonischen Geschwüren, die durch schwache Höllensteinlösungen zur Vernarbung gebracht werden, ohne dass gerade eine üppigere Granulation die auffallende Folge der Höllensteinanwendung und die Ursache der Vernarbung wäre. Die eigentliche physiologische Ursache der Heilung ist dort wie hier noch nicht klar.

Ad 2. Die Adhäsion des Schleims an die ihn secernirende Schleimhaut ist eine sehr bedeutende, und muss so

stark sein, damit der erstere seine Function, die letztere gegen Einwirkungen von aussen zu schützen, erfüllen könne. So kann man dann durch Uriniren und sorgfältiges, wiederholtes Hervorstreifen des die Harnröhrenschleimhaut bedekkenden Schleims denselben dennoch nicht ganz von seinem Mutterboden entfernen: immer bleibt eine, wenn auch dünne Schicht auf der Schleimhaut zurück, und giebt ihre Anwesenheit durch chemische Reaction auf die injicirten Stoffe zu erkennen. Besonders deutlich ist mir dies Verhältniss durch die Coagulation dieser Schleimhaut durch neutrales essigsaures Blei geworden. Einige Zeit nämlich nach vollzogener Injection der Bleilösung zeigt der von Kranken gelassene Urin grössere und kleinere, sehr deutliche Flocken von geronnenem Schleimstoff, die im Urin herumschwimmen, sich bald aber zu Boden setzen, und dem coagulirten Abumin sehr ähnlich sind. Durch stärkeres Drücken kann man manchmal, ohne dass der Kranke Urin lässt, diese Flocken gleich nach vollzogener Injection aus der Harnröhre erhalten. Die *Coagula* sind ganz identisch mit denen, die man durch Coagulirung des Schleims ausserhalb des Organismus zu Stande bringt. Essigsaures Blei, salpetersaures Silber, Alaun, essigsaures Kupfer fällen, wie verdünnte Säuren, die Lösung des Schleimstoffs, der nach den Lehren der Chemiker nur durch Hülfe eines Alkali im Wasser des Schleims (als *totum*) gelöst ist, und es scheint, als wenn die Säuren jener Salze bei dieser Fällung oder Coagulation die Hauptrolle spielten, da die Lösungen jener neutralen Metallsalze, den Höllenstein ausgenommen, sauer reagiren. Es coaguliren also die meisten, zu Einspritzungen gewöhnlich gewählten Metallsalze den Schleimstoff der dünnen, die Harnröhrenschleimhaut bedeckenden Schleimschicht. Es ist nun wohl nicht ganz unwahrscheinlich, dass diese *Coagula* für die Zeit ihrer Adhäsion an die Schleimhaut einen gewissen, wenn auch unbedeutenden Druck auf dieselbe ausüben, und so, die adstringirende Wirkung der *injecta* unterstützend, die Secretion jener Membran vermindern; jener Druck aber scheint mir aus der innigern Adhäsion der *Coagula* hervor-

zugehen, die dem Andrängen des Blutes einen gewissen Widerstand entgegensetzt *).

Ad 3 und 4. Wir haben bei den Injectionen noch die Einwirkung in Rechnung zu bringen, die, als eine rein chemische, das *injectum* auf eine, wenn auch sehr geringe, doch wohl vorhandene Harnschicht, die bald nach dem Uriniren sich auf dem Schleime befindet, ausüben kann, da es sich hier um, wenn auch microscopische Niederschläge handelt, die möglicherweise bei zufälliger Vergrösserung eine schädliche Rolle spielen oder vielleicht auch einen medicamentösen Einfluss ausüben können. Schwefelsaures Kupfer, schwefelsaures Zink, salpetersaures Silber, Alaun und essigsaures Blei bringen ohne Anwesenheit von Eiweiss im Urine Niederschläge hervor, wie dies aus der chemischen Zusammensetzung des Harns *a priori* geschlossen werden kann. Diese Niederschläge bestehen aus Chlorblei, phosphorsaurem und schwefelsaurem Blei, Chlorsilber und phosphorsaurem Silber, Harnsäure und Kalksalzen, wenn die Injectionen einen gewissen Concentrationsgrad nicht überschreiten. Ich bezweifle, dass dieselben so lange in der Harnröhre verweilen könnten, um durch weitere Apposition von Harnniederschlägen sich vergrössern und so störend wirken zu können; der Harnstrom nimmt sie gewiss bald weg. — Was nun die chemischen Veränderungen der Injectionsmittel selbst betrifft, die sie nach einem längern Verweilen in der Harnröhre erleiden, so hat sich mir vor Allem die Umänderung des salpetersauren Silbers in Chlorsilber unzweifelhaft herausgestellt. Man bemerkt nämlich bei Injectionen desselben in die Harnröhre ebenso wie bei Einträufelungen ins Auge (bei Blennorrhöen u. s. w.) sehr bald eine milchige Trübung der vorhin ganz klaren Lösung; Ammoniak löst diese

*) Dass wirklich auch nach sorgfältigem Hervorstreifen noch eine Schleimschicht in der Harnröhre zurückbleibt, geht auch daraus hervor, dass bei vielen Injectionen das geringe, von ihnen verursachte Brennen nicht gleich nach gemachter Injection, sondern erst 1—2 Minuten später anfängt. d. Vf.

Trübung bald und Chlorsilber scheint somit die Ursache derselben zu sein. Ich habe sehr oft den Versuch wiederholt, dass ich die injicirte Lösung in ein Probegläschen fliessen liess und nachher mit Ammoniak behandelte, und immer hat sich mir dasselbe Resultat ergeben. Ich weiss nicht, ob die Chlorsalze des Schleims oder der zurückgebliebenen Harnschicht hierbei die Hauptrolle spielen; beim Auge ist es ebenso zweifelhaft hinsichtlich der Thränen. Auch eine vorher ganz klare Lösung von neutralem essigsauren Bleioxyd läuft nach längerem Verweilen ($\frac{1}{4}$–$\frac{1}{2}$ Stunde), milchig getrübt, aus der Harnröhre ab. Die Ursache der Trübung scheint zum grössten Theil aus der Fällung von basisch essigsaurem Bleioxyd, zum kleinern Theil aus der Bildung von phosphorsaurem Blei oder einer andern Bleiverbindung hervorzugehen, da überflüssige Essigsäure die Trübung der abgelaufenen Flüssigkeit wohl grösstentheils, aber nicht ganz aufklärt. Ueber die chemischen Veränderungen der schwefelsauern Metallsalze und der gerbesäurehaltigen Pflanzensäfte habe ich noch keine Studien machen können, da ich mich fast bei allen Kranken entweder des Höllensteins oder Bleizuckers bediene. Uebrigens versteht es sich von selbst, dass der Kranke beim Herausfliessen der injicirten Flüssigkeit alles Harndrängen vermeide.

Nach Anführung dieser geringen Data, die ich einst zu vervollständigen gedenke, gehe ich nun zu der Form über, in der die Einspritzungen gemacht werden müssen, um jedes andere Trippermittel entbehrlich zu machen, indem ich hierbei gelegentlich noch bemerke, dass bei keinem einzigen der von mir mit Einspritzungen behandelten Kranken, eine Hodenentzündung oder sonst ein metastatisches Leiden sich gezeigt hat.

1) Die Einspritzungen dürfen niemals so concentrirt sein, dass ihre Application neue Congestion oder Entzündung setzt. Man hat in der neuern Zeit besonders den Höllenstein in sehr starken Lösungen angewendet und manche Autoren haben sogar die Anwendung des Mittels in Substanz der in Lösung vorgezogen. Ich habe schon vor längerer

Zeit ein Mal das vordere Ende der Harnröhre mit Höllenstein schwach geätzt, habe aber von dieser einmaligen Aetzung gar keinen guten Erfolg gesehen, und fernerhin zu ätzen, wollte ich der Schmerzen und der Behinderung des Harnens wegen nicht unternehmen. Vollkommen der Ueberzeugung, dass durch concentrirte Höllenstein-Lösungen oder durch Aetzung mit *Lap. infern.* selbst leicht Anlass zu chronischen Entzündungen und somit zu Stricturen gegeben werden könne, wende ich jetzt niemals andere Lösungen als Gr. *j* auf ℥ v*j* — ℥ v*jjj* an, und habe schon manchen Tripper so radical geheilt, ohne dass bei den stärksten Erectionen nur der geringste Schmerz zurückgeblieben wäre. Die Lösungen des Bleizuckers habe ich meist zu Gr. X auf ℥*j* (℥*j* auf ℥ v*j*) genommen und niemals gefunden, dass durch diese Concentrirung erhebliches Brennen in der Harnröhre hervorgebracht worden wäre. Zinkvitriol habe ich zu Gr. *jj* ß auf die Unze angewendet, glaube aber, dass man wohl ohne Nachtheil höher steigen könne.

2) Der Kranke darf niemals den Stempel mit Vehemenz in das Sprützenrohr drücken, damit der aufschlagende Strahl nicht reize oder verletze.

3) Das Ansatzrohr der Spritze darf nur äusserst kurz, eine Linie oder wenig darüber sein und conisch zulaufen, damit sein Basalende die Mündung der Harnröhre verschliesse.

4) Ist die Injection gemacht, so verschliesse der Kranke die Harnröhrenmündung durch sanften Druck mittelst des seitlich angelegten Daumen und Zeigefingers, und halte das Glied in aufrechter Stellung, wenn besonders auf die hintern Partien der Harnröhre, oder lasse es herabhangen, wenn vorzugsweise auf das andere Ende gewirkt werden soll.

5) Die Quantität des einzuspritzenden Fluidi ist keine unbestimmte, sondern sorgfältig zu bestimmen. Die Einwirkung von Metallsalzen auf gesunde Schleimhauttheile ist gewiss nicht viel weniger different als die auf Kranke, und man hat gar keine Ursache, die Folgen dieser Einwirkung zu ignoriren, die Quantität der Einspritzung dem Kranken,

und dem Zufalle es zu überlassen, ob dieselbe nur kranke oder auch gesunde Flächen bespüle. — Es ist sehr schwer, den cubischen Inhalt der männlichen Harnröhre genau zu bestimmen und eine Normalbestimmung würde überdies nicht immer ausreichen, da ja auch jener Theil unseres Organismus individuellen Schwankungen unterliegt. Die Schwierigkeit der genauen Bestimmung liegt, Jedem ersichtlich, in der so sehr verschiedenen Weite von verschiedenen Stellen und in dem Unbestimmten der Dilatationsgrenzen der Harnröhre. Diese Unbestimmtheit hat ja sogar sehr bedeutende Abweichungen in den Messungen der Durchmesser bei verschiedenen Autoren hervorgebracht. — Nimmt man als Durchschnittszahl für den Durchmesser der Harnröhre (männlichen) vom *ostium cutaneum* bis zum Anfange der *pars membranacea* $2\frac{2}{3}'''$, und als grösste Länge dieses Theils $6''$, so ist der Inhalt $= r^2 \pi h = \frac{16}{9}''' \times 3{,}141592 \ldots\ldots \times 72''' =$ 401,92 Kubiklinien, wenn man statt 3,141592 nur 3,14 setzt. Wiegt nun ein Kubikzoll Wasser bei 15^0 *R.* $1\frac{2}{5}$ Loth, so wiegt eine Kubiklinie $\frac{11}{15552}$ Loth und 401,92 Kubiklinien wiegen $= \frac{4421{,}12}{15552} = 0{,}28$ Loth ungefähr, also etwas mehr als eine Drachme. Wenn man bei Injectionen weit mehr als diese Menge in die Harnröhre einbringt, so geschieht dies meist wohl durch die Dilatation der Schleimhaut, oder durch weiteres Vordringen des *injecti*, während kleinere Ueberschüsse auf Rechnung individueller Verschiedenheiten, oder der vielleicht zu gering angesetzten durchschnittlichen Durchmesserzahl kommen. Approximativ können die Kranken selbst die Menge des einzuspritzenden Fluidi abmessen lernen, da man die Harnröhre, so weit die eingespritzte Menge reicht, mehr oder weniger geschwellt hervortreten fühlt. — Die Quantität des einzuspritzenden Fluidi richtet sich nun vor Allem nach dem Sitze der Krankheit. Viele acute und chronische Tripper haben ihre Hauptresidenz nicht in der *Fossa navicularis*, sondern an einer der *Radix Penis*

nähern Stelle, und alle diesseits gelegenen Theile der Harnröhre werden, von dem ausfliessenden Schleime benetzt, nur mehr secundär in Mitleidenschaft gezogen; es ist klar, dass man in solchen Fällen um so grössere Quantitäten einspritze, als die hauptsächlich afficirte Stelle von der Mündung entfernt liegt. Den Hauptsitz des Trippers kann man aber dadurch ziemlich genau bestimmen, dass man, wenn sich eine gewisse Schleimmenge in der Harnröhre angesammelt hat, zuerst die Eichel etwas zwischen den Fingern comprimirt, und so den in dem Eicheltheile der Harnröhre angesammelten Schleim entfernt, dann mit dieser Compression und dem Hervorstreifen immer weiter nach der *Radix Penis* vordrängt, und zusieht, beim Drucke welcher Stelle sich noch Schleim entleert: so findet man, besonders wenn man zeitig des Morgens, gleich nach dem Aufstehen und vor dem ersten Uriniren das Experiment anstellt, die äusserste Grenze der Tripperprovinz oft ziemlich genau. So weit nun der Tripper reicht, müssen, selbst wenn der äusserste Punkt nicht der Hauptsitz ist, die Einspritzungsmengen reichen.

6) Wie lange soll jede Einspritzung in der Harnröhre zurückgehalten werden? Die Zeit, während welcher man einem Medicamente die Einwirkung auf die Schleimhaut der Harnröhre gestattet, hängt zuvörderst von der Beschaffenheit des Mittels ab. Injectionen von Höllenstein sollen, so glaubt man wenigstens, nur oberflächlich cauterisiren; dies thun sie je nach der Dicke der der Schleimhaut adhärirenden Schleimschicht entweder unmittelbar nach vollendeter Einspritzung, oder 1—2 Minuten darauf. (Es scheint, als wenn der Moment der cauterisirenden Einwirkung mit der Umwandlung in Chlorsilber zusammenfiele.) Ich habe deshalb die Einspritzungen von *Lapis infernalis* niemals länger als einige Minuten in der Harnröhre zurückhalten lassen. Anders verhält sich dies mit den adstringirenden Einspritzungen. Es wäre gleichsam das Ideal einer Einspritzungsmethode, die eine Retention des Mittels für die Zeitdauer einiger Stunden bewerkstelligt, da es keinem Zweifel unterliegt, dass hier die Wirkung *caeteris partibus* mit der Zeit der Berührung in

geradem Verhältnisse steht. Wenn man bedenkt, ein wie kleines Theilchen wirksamen Stoffes mit je einem Theile der Schleimhaut in Berührung tritt, dann wird man gewiss zugeben, dass diese geringe Quantität, die man aus andern Gründen nicht vermehren darf, nur durch die Zeit der Einwirkung compensirt werden kann. Berechnet man den Flächeninhalt der Harnröhrenschleimhaut vom *Ostium cutaneum* bis zur *Pars membranacea* nach der Formel $2\pi rh$ oder πdh, so stellt sich derselbe $= 3{,}14.... \times \frac{8}{3}''' \times 72 = 602{,}88 \square'''$; wie viel nun kommt mit dieser verhältnissmässig grossen Fläche von der Einspritzung, wie viel von dem wirksamen Stoffe in Berührung?! Adstringirende Einspritzungen müssen also von den Kranken so lange als möglich zurückgehalten werden. Ich habe, um die Retention dem Kranken bequemer zu machen, versucht, nach vollbrachter Injection einen dünnen Ring von Kautschuk über die Eichel zu schieben, der den Verschluss der Mündung mit den Fingern überflüssig machen sollte; aber das Zusammenschnüren war, obgleich der Ring ziemlich weit war, dem Kranken doch unerträglich, so dass ich mich zu weitern Versuchen nicht aufgefordert fühlte. — Je länger die Kranken die einzelnen Einspritzungen zurückhalten, desto eher schwindet jeder Ausfluss; die geringste Retentionszeit sind 15—20 Minuten.

7) Welche Temperatur sollen die Einspritzungen haben? Es ist bekannt, wenn auch noch nicht physiologisch erklärt, dass kaltes Wasser, mit Schleimhautflächen in längere Berührung gesetzt, feindlich auf dieselben einwirke; hiervon scheinen nur die Schleimhäute eine Ausnahme zu machen, die, ihrer physiologischen Bestimmung nach, öfter mit kalten Flüssigkeiten in Berührung kommen müssen, wie die Mund-, Rachen-, Speiseröhren- und Magenschleimhaut. Alle übrigen Schleimhäute reagiren auf jene Einwirkung mehr oder minder. Durch dieses Raisonnement liess ich mich bestimmen, eine Zeit lang nur lauwarme Injectionen in die Harnröhre zu machen, um jede mögliche Reizung, die in der Temperatur liegen könnte, zu vermeiden. Ich muss aber gestehen,

dass sich mir die lauwarmen Injectionen nicht wirksamer bewiesen haben als die von gewöhnlicher Temperatur (10 bis 12° *R.*), mag dies nun zufällig in dem Verhalten der Kranken gelegen haben, oder in einer andern Ursache. In einem Falle schien sogar der Ausfluss sich noch zu vermehren, aber auch hier konnte ich nicht die Wärme, die etwa erschlaffte, mit gutem Gewissen anklagen, da das Verhalten des Kranken viel zu wünschen übrig liess. Ich muss es also *in suspenso* lassen, welche Temperatur das Meiste für sich habe.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Hahnemann und die Naturheilkraft.

„*Hahnemann*“ hört und liest man so oft, „nimmt keine Heilungen durch die Naturheilkraft an.“ Wie ist es doch möglich, dem nun Heimgegangenen einen solchen Vorwurf zu machen! Ich weiss zwar aus meinem Umgange mit Hahnemann, dass kein Arzt so Grosses von der Naturheilkraft erwartete, als er. Es scheint mir aber doch auch kein grosser Scharfsinn dazu zu gehören, um zu finden, dass eben nur die genauste Bekanntschaft mit der Naturheilkraft ihn auf seine sogenannte neue Lehre bringen konnte. Wie ich aus seinem Munde hörte, dachte er eben nicht mit Hochachtung von den Leistungen der Aerzte, und hielt den gänzlichen Mangel derselben nicht für der Uebel grösstes. Er war fest überzeugt, dass alle Krankheiten, welche überhaupt heilbar sind, bei Beobachtung seiner sogenannten Diät, von der Naturkraft besiegt werden, von welcher er, wie ich wiederholt von ihm gehört, Alles erwartete. „Ich gebe,“ sagte er einst (man sehe mein „Schreiben an Aerzte“, in *Simon's* antihomöopath. Archiv. Heft 2, S. 51), „ausserordentlich selten Arznei, obgleich ich die Pülverchen immer numerire. Ich thue dieses allein in der Absicht, die Kran-

ken in dem Glauben, jedes derselben enthalte eine besondere Gabe Arznei, zu erhalten. Bei einer sehr einfachen Lebensart, und bei einem grenzenlosen Zutrauen zum Arzte, werden die meisten Kranken von selbst gesund, was die gemeinen Practiker gar nicht wissen, soviel sie auch von der Heilkraft der Natur schwatzen. Wenn ein Kranker gesund wird, so schreiben sie das auf Rechnung ihrer ekelhaften Arzneigemische, die in der Regel mehr schaden als nützen.“ Konnte er bei einer solchen Ueberzeugung nicht dreist rufen: „Macht's nach“! Jedem Kranken versprach er Heilung, unbekümmert um die Natur seines Uebels, und habe ich in dieser Hinsicht die lächerlichsten Vorfälle erlebt. Er forderte ein hübsches Sümmchen, die Hälfte voraus, „grenzenloses Vertrauen,“ gab Milchzucker und schrieb seine sogenannte Diät vor. Diese, welche in Entziehung aller gewohnten Reize bestand, hielt er für nöthig, um die Naturheilkraft „zu entfesseln, ihr freies Spiel zu verschaffen.“ Das mächtigste Unterstützungsmittel für dieselbe war ihm ein „grenzenloses Vertrauen zum Arzte.“ Darum verlangte er von allen seinen Kranken zunächst den Glauben, weil er wohl wusste, dass dieser tödtet und lebendig macht. Darum sagte er mir: „Man muss den Kranken nie unentgeltlich beistehn und ihnen nicht für einen Pfennig Arznei umsonst geben. Die Kranken haben weder Vertrauen zum Arzte, noch zu den Arzneien, wenn sie beides umsonst haben können. Je theurer Arzt und Arzneien, desto grösser das Vertrauen zu beiden.“

Dramburg. Kr.-Phys. Dr. *Schubert.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der allgemeinen Pathologie von Dr. *Joh. Fr. Herrmann Albers*, Prof. an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität. Zweiter Theil. Mit zwei Tafeln. Bonn 1844. VIII und 620 S. gr. 8.

(Der zweite Theil dieses vortrefflichen Werkes, welcher dem ersten in keiner Beziehung nachsteht, enthält im zweiten Buche die Symptomatologie nebst ihren Unterabtheilungen. Mit Recht werden dem Anfang und dem Ende jeder Krankheit Erscheinungen vindicirt, die allerdings schwer erkennbar, uns zur Zeit noch entgehen. In den Abweichungen des Blutes sucht der Verf. durch Thatsachen zu beweisen, dass es einer Turgescenz oder eines Collapsus fähig sei. Den Geschmack des Blutes fand er, im Widerspruch mit andern Beobachtern, bei Diabetischen und Icterischen salzig. Ueberhaupt ist dieses Capitel reich an eigenen Beobachtungen. Bei den Athmungsgeräuschen sind die besten Ansichten kritisch gewürdigt und die *Skodä*'schen mit wenigen Ausnahmen als geltend anerkannt. Dass die Veränderungen der Stimme bei Krankheiten der Geschlechtstheile eher von sympathischen Krankheiten des Gehirns, als von solchen des Rückenmarks herzuleiten, weil nach den Erfahrungen des Verf. Geschlechts-Ausschweifungen weit mehr das Gehirn als das Rückenmark afficiren, möchte Ref. bezweifeln. — Die Bewegung des Darms hängt nicht allein von der Magenbewegung ab, sondern auch von dem Inhalte des Magens, welcher in den Darm gelangt. — Das über die abnormen Bewegungen der willkührlichen Muskeln Gesagte ist sehr lehrreich. — Vortrefflich hat der Verf. das schwierige Thema von der Entstehung und der Verschiedenheit des Schmerzes bearbeitet, wobei er die *Bichat*'sche Ansicht, dass die Verschiedenheit der Gewebe, besonders auf deren lebendiger Stimmung in Krankheiten beruht, als geltend anerkennt. Das Capitel über abnormes physisches Verhalten bezeichnen wir für eines der besten; sämmtliche in demselben aufgestellten Definitionen sind scharf, klar und bündig. Der §. 252. enthält Ausführliches über den Schwindel und die Beweisführung, dass derselbe vom grossen Gehirn entsteht. Mit der Ansicht, dass die Ohnmacht eine vom Herzen aus bedingte unvollkommene Lähmung des Gehirns ist, erklärt sich Ref. einverstanden. Bei der abnormen Erwähnung hat der Verf. die bezüglichen eigenen und fremden Berei-

cherungen der pathologischen Anatomie weitläufig gewürdigt; nicht minder erschöpfend sind die Abschnitte über Speichel, Galle, namentlich über Harn.

Das dritte Buch handelt von den Krankheitsursachen, und nachdem der Verf. das Allgemeine über die Krankheitsanlagen vorausgeschickt, schildert er auf ausgezeichnete Weise die angebornen und die erworbenen Anlagen. Hierauf geht er zu den Gelegenheitsursachen über, und theilt diese nach *Gaubius* in innere und äussere. Bei den Krankheitsproducten als Krankheitsursachen hebt er vor Allem die Contagienlehre hervor, die er scharfsinnig, geistreich, mit grosser Genauigkeit und in eigenthümlicher Art bespricht. Besonders sucht er zu beweisen, dass das *Contagium* in's Blut eingehen müsse, ehe es seine Wirksamkeit bekommt, und dass der Ansteckungsstoff, die ansteckende Krankheit anregend, zu Grunde geht; dass also eine Wiedererzeugung des Ansteckungsstoffes nöthig sei, wenn derselbe weitere Verheerungen anstiften soll. Diese Wiedererzeugung geschieht nicht im Blute, aber dasselbe muss die Materie zu seiner Bildung hergeben und diese in den Aussonderungswegen und in den Hautausschlägen, welche man als Organe zur Contagienbildung betrachten kann, sich wiederbilden. — Die äussern Krankheitsursachen sind sehr genau bearbeitet. — Das ganze Werk zeichnet sich sowohl durch eigenthümliche Anordnung, sorgfältige Benutzung fremder und eigener Beobachtungen, als auch durch die Gediegenheit aus, mit der jeder einzelne Abschnitt verfasst ist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 15ten März* 1845.

Ueber den Typhus. Vom Dr. Richter. — Ueber den Tripper. Vom Dr. Pappenheim. (Schluss.) — Vermischtes. (Fall von Kothfistel nach schwerer Entbindung.)

Pathologische und therapeutische Bemerkungen über Typhus.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzte in Woldegk in Mecklenburg.

Durch die in der neusten Zeit nicht mangelhaft gewesenen Besprechungen des Typhus in medicinischen Encyclopädien, Handbüchern, Monographien und Journalaufsätzen ist, wie ich glaube, die Symptomatologie und Diagnostik dieser Krankheit so ziemlich vollständig untersucht und genügend festgestellt, doch haben uns diese Arbeiten, das fühlt bei einigem Nachdenken jeder practische Arzt sehr lebhaft, wenig oder gar nicht über das sogenannte „Wesen“ derselben, welches ich mit *Aristoteles* dahin erkläre, über den eigentlichen Grund, über die Ursachen und Anfänge derselben, aufgeklärt und deshalb findet sich das Bewusstsein bei der Ausübung der gegen diese Krankheit vorgeschlagenen Heilmethoden immer noch unbefriedigt und durchaus nicht orien-

tirt. Wenn ich hier jene symptomatologischen und diagnostischen Berichte und Erfahrungen gänzlich übergehe und mich bloss mit dem Wesen des Typhus beschäftigen will, um daraus einige rationelle Anhaltspunkte für die Therapie dieser Krankheit herzuleiten, so fürchte ich freilich, dass die Leser durch die geglaubte Witterung „philosophischer Redefiguren" abgeschreckt, wenigstens erschreckt sein werden. Es handelt sich hier aber nicht um Philosophie:

— — — was die Gruft der dunkelen Wörter bewahrt,
Ob der Lebenden Trost dort bei den Mumien wohnt?

sondern nur um Physiologie und Chemie, und so hoffe ich, bei der Mehrzahl der geneigten Leser, die da wissen, woher unserer Kunst Wind und Sonne kommen muss, wenn sie gedeihen soll, eine hinreichende Aufmerksamkeit zu finden. Ein Mal durch diese Erklärung auf das unhistorische Gebiet getreten, oder, wie man sich jetzt moderner ausdrückt, den exacten Forschungen mich zuwendend, wird man mir sogleich zu bedenken geben, dass Physiologie und Chemie allein nicht ausreichend sein würden, das Wesen irgend einer Krankheit, geschweige denn des Typhus zu ergründen, denn es sei eine heilige *Trias*, die Weisheit dreier Wissenschaften, welche die Geburtsstätte der neuen pathologischen Kinder umstehen müsse, und es fehle mir deshslb die dritte, die pathologische Anatomie, ohne deren Benutzung ich nicht weit kommen werde. Für die Unterlassung der pathologisch-anatomischen Verhältnisse dieser Krankheit habe ich indessen verschiedene Gründe, welche ich hier vorlegen muss. Fürderst habe ich, bloss Privatpraxis übend, aus leicht begreiflichen Gründen selbst nicht Gelegenheit gehabt, so viele Beobachtungen an Leichen anzustellen, als für die Feststellung eines allgemeinen Resultates denn doch nothwendig sein möchten, und es wäre mir demnach nur übrig geblieben, mich in dieser Beziehung an das zu halten, was schon anderweitig bekannt geworden ist, und dies findet sich ja in *Rockitansky's* Schriften ganz unübertrefflich dargestellt. Zweitens, was ich an diesem Orte indessen nur beiläufig und vorläufig bemerke, erscheinen mir, dem Arzte,

dem Therapeuten, dem es um eine sichere Begründung seines Handelns am Krankenbette vor Allem zu thun ist, die pathologisch-anatomischen Verhältnisse in dieser Krankheit, die mir, wie man mir vielleicht ohne besondere Versicherung zutraut, übrigens ziemlich genau bekannt sind, immer nur von sehr untergeordnetem Werthe, weil es mir, und soviel ich weiss auch Andern noch nicht geglückt ist, daraus erhebliche Vortheile für die Therapie zu ziehen. Bei der grossen Vorliebe und leidenschaftlichen Verehrung, welche auch bei uns die pathologisch-anatomischen Studien sich neuerdings — wie ich hoffe, nicht bloss der Nachahmung des Treibens linker Seits des Rheins wegen — haben gefallen lassen müssen, zweifle ich keinen Augenblick, dass meine so eben ausgesprochene Ansicht stark verkezert und als paradox verschrieen werden wird, indessen ich bitte die Herrn, welche mich *in majorem gloriam* der Wiener Schule etwa ans Kreuz zu schlagen wünschen, zunächst zu berücksichtigen, dass ich hier nur allein von dem Typhus spreche, und von diesem nur hauptsächlich als Therapeut, und dass ich ferner aus einem, in dem vorletzten Hefte der *Roser* und *Wunderlich*'schen Archivs von einem Münchner Docenten erlassenen Manifeste über das therapeutische Treiben in Wien ersehen habe, dass er dort an der Quelle der pathologischen Anatomie in therapeutischer Beziehung auch noch immer mit trockenem Munde sitzt, denn in diesem lobsprudelnden Bülletin hiess es: man huldige dort, ausdrücklich wegen der pathologischen Anatomie, im Ganzen nur der *Indicatio vitalis*, d. h. man tappt dort hinter der Binde der Symptome unter den sogenannten bewährten Mitteln auf gut Glück umher, oder man hält, um, wenn ich nicht irre, mit *Piso* zu sprechen, nach guter alter Hippocratischer Weise auch dort immer noch am Sterbebette Wache, und wundert sich, gelegentlich ein Mal eine Leiche zu finden, an der der Tod, nach dem Urtheilsspruche des Sectionsbesteckes gar kein Recht hat, d. h. kein pathologisch-anatomisches Präparat giebt. Hiermit will ich keineswegs den grossen Werth der pathologischen Anatomie auch nur im Entferntesten in Zweifel gestellt

haben, denn ich behaupte nur, dass uns für jetzt die Physiologie und Chemie allein nur die Mittel an die Hand geben, uns aus der Verwirrung der fast tausendfach verschiedenen curativen Vorschläge gegen Typhus einigermaassen zu retten und uns den Blick frei zu erhalten, weil es meines Erachtens überhaupt die Wissenschaften sind, welche, indem sie uns die Natur des Einzelnen unter der hellen Beleuchtung wahrer Erfahrung zeigen, unser Auge für den Anblick des Ganzen schärfen und uns lehren, wie der Dichter sagt:

Wie Alles sich zum Ganzen webt!
Eins in dem Andern wirkt und lebt!
Wie Himmelskräfte auf- und niedersteigen
Und sich die goldnen Eimer reichen!
Mit segenduftenden Schwingen
Vom Himmel zur Erde dringen,
Harmonisch all' das All durchklingen!

Man hat sich schon in früherer Zeit von dem Wesen der Erscheinungen, unter denen der Typhus verläuft, eine gewisse Vorstellung zu machen versucht und diese Vorstellung durch die Bezeichnung: *Febris nervosa* ausgedrückt, und es lässt sich nicht leugnen, dass *Willis*, von dem diese Vorstellung zuerst ausging oder doch schulmässig ausgebildet ist, nicht übel beobachtet hat, wenn er die Mehrzahl der auffälligsten Symptome für nervöser Natur hielt, d. h. sie der Alienirung der Functionen des Nervensystems zuschrieb, denn die Symptomengruppe, welche sich erweislich auf die pathischen Devastationen der Darmschleimhaut bezieht, ist nicht die Hauptsache in dieser Krankheit und grösstentheils local.

Der Einwand, dass etwa die beobachteten Devastationen auf der Darmschleimhaut die nervösen Erscheinungen als nothwendige Folge nach sich ziehen, die Ursache derselben sind, lässt sich sehr leicht durch einen chronologischen Vergleich zwischen den im Leben beobachteten Symptomen aus dem Leichenbefunde bestätigen, denn dieser lehrt, dass sich die nervösen Erscheinungen schon vor der beginnenden Entartung und Verschwärung des Darmes ausbilden und

häufig auch wieder viel früher verschwinden als der Darm seine Integrität erlangt hat, ja *Louis* und *Chomel* erzählen Fälle, wo am 28ten, 40ten ja 60ten Tage der Krankheit oder der Genesung, als längst alle sogenannten nervösen Erscheinungen geschwunden waren, Patienten starben und sich noch die ausgebildetsten Destructionen auf der Darmschleimhaut fanden, und bei dem Ausgange des Typhus in Darmphthise nahmen diese an Intensität und Extensität zu, während jene Symptome verschwanden. Ausserdem habe ich und andere Beobachter geschen, dass auch in andern, keineswegs mit nervösen Symptomen einherschreitenden Krankheiten sich Anschwellungen und Verschwürungen der Darmdrüsen vorfinden, z. B. in den Scropheln, Dysenterien und namentlich in einigen acuten Hautausschlägen. Im Angesichte dieser Thatsachen müssen wir die pathologisch-anatomischen Veränderungen auf der Darmschleimhaut als Ursache der nervösen Erscheinungen gänzlich zurückweisen und ihnen eine andere, bis dahin mehr oder weniger unerklärliche Rolle in der Therapie des Typhus zugestehen. — Welcher Natur sind nun aber die nervösen Erscheinungen im Typhus, d. h. woher stammen sie? Wenn wir hier vorläufig aussprechen, sie gehen aus einer mangelhaften Nutrition sowohl des ganzen Organismus, wie auch der Nerven selbst hervor, so wollen wir damit dem Leser keineswegs die Zumuthung stellen, unserer allgemeinen Versicherung sofort beizutreten, oder sich deren auch nur genügen zu lassen, sondern wir halten uns ausdrücklich verpflichtet, ihm diese Behauptung unter dem Lichtreflexe physiologischer und chemischer Induction einsichtlich zu machen. Wenden wir uns zu diesem Zwecke zuerst zu der Aetiologie dieser Krankheit, ein freilich, wie sich bei der Durchmusterung der hierüber verlauteten Lehren der Schule leider nur zu deutlich ergiebt, sehr dunkles und unklares Feld. Uebergehen wir deshalb auch alle fernern ätiologischen Verhältnisse, welche die Schule aufzeichnet, als mindestens höchst schwankende, unsichere Beobachtungen und halten nur allein die eine erweisliche Thatsache fest, dass der Typhus die grössern Kriege stets

als wahre *Pestis bellica* begleitet und dann die geschlagenen Armeen zuerst ergreift und sich in den belagerten Städten ausbreitet, und untersuchen nun die physiologische Seite dieser Verhältnisse etwas genauer, so werden wir wenigstens vorläufig einen Fingerzeig über die Natur dieser Krankheit gewinnen. Die Lebensverhältnisse, unter denen sich die geschlagenen Armeen und die Bewohner belagerter Städte befinden, sind nämlich diese: psychische Depression, Angst und Sorge, körperlich erschöpfende Anstrengung einestheils auf der Flucht, anderntheils im Dienste auf den Wällen und Mauern, wozu ferner noch eine quantitativ mangelhafte und halb verdorbene Nahrung kommt. Es wird hier also die normale Nutrition von mehrern Seiten her untergraben und mangelhaft, nämlich sie geht unter dem Einflusse deprimirender Gemüthsaffecte nicht energisch und intensiv genug vor sich, wie unter andern schon das baldige auffallende Abmagern und das Entkräftetwerden bei Kummer und Sorgen darthut, und überdiess gewinnen bei fortgesetzter körperlicher Anstrengung und dabei stattfindender qualitativ fehlerhafter und quantitativ mangelhafter Nahrung die destructiven Prozesse, die Colliquescenz, sehr bald das Uebergewicht. Ueberdies ist es eine bekannte Thatsache, welche in diesem Falle fast das physiologische Experiment ersetzt, dass der wirkliche Hungertod mit fast allen Symptomen des typhösen Fiebers schliesst, wenigstens mit dem sogenannten nervösen, und ferner bewirkt die Injection faulender organischer Stoffe in die Venen, wodurch bei der fermentirenden, catalytischen Wirkung dieser Massen auf das Protein des Blutes, auf den eigentlichen Nährstoff, die Nutrition, qualitativ degenerirt, gleichfalls den typhösen ganz ähnliche pathische Erscheinungen. Hiermit stimmen nun alle unmittelbaren ärztlichen Beobachtungen über den Zustand des Typhuskranken überein, denn alle sprechen von einer gewissen Atonie, Asthenie, nervösen Schwäche u. s. w. — Es kommt nun zur Frage, wie die physiologischen und chemischen Analysen des typhösen Zustandes mit den Ergebnissen dieser vorläufigen Erörterungen übereinstimmen.

Andral's und *Gavarret's*, *Mayendie's* und *Hünefeld's* Arbeiten, welche bis jetzt immer noch die einzigen zuverlässigen Quellen über die physischen Verhältnisse der Säfte in Krankheiten sind, weisen durch musterhaft ausgeführte chemisch-microscopische Untersuchungen nach, dass in dem Blute des Typhuskranken ein ganz eigenthümliches Verhältniss der nähern Bestandtheile unter einander obwaltet, deren genauere Würdigung nicht allein das bereits Gesagte bestätigen und umsichtlich machen wird, sondern uns die gewünschten pathologischen und therapeutischen Aufschlüsse zu geben verspricht. Unter den nähern Bestandtheilen des Blutes sind zu verstehen: 1) die Proteine, das Albumin und der Faserstoff, 2) die Blutkügelchen oder vielmehr Blutellipsoide, 3) das Fett, 4) die organischen Stoffe, von denen zunächst nur die Alkalien und das Eisen in Betracht kommen. — Die oben genannten Forscher, *Andral* und *Gavarret*, weisen nun nach, dass in dem typhösen Blute die Proteine, das Albumen und der Faserstoff absolut verändert, also das Plasma, wie *Schultz* diese Stoffe nennt, in absolut zu geringer Quantität vorhanden ist, dagegen aber die Blutkörperchen relativ vermehrt sind, was auch *Erdmann* und *F. Simon* bestätigen, welcher letztere diesen Zustand Blutarmuth nennt, ferner sind die Alkalien relativ vermehrt und das Fett absolut vermindert. Um uns über die pathologische Bedeutung dieses Verhältnisses klar zu machen, werden wir uns zunächst über den physiologischen Werth jedes einzelnen dieser Blutfactoren im normalen Zustande zu orientiren haben. Durch die instructiven Untersuchungen *Tiedemann* und *Gmelin's*, welche *Joh. Müller* in der Hauptsache bestätigt, wissen wir, dass die Lymphe oder vielmehr der *Chymus* weniger Faserstoff enthält als das Blut, und doch wird das letztere nur aus jenem erzeugt. Es ist somit klar, dass im Organismus innerhalb des Gefässlebens eine Nachbildung des Faserstoffes geschehen muss, welche nach den durch *Mulder* und *Liebig* erhaltenen Aufschlüssen über die chemische Natur dieser beiden Stoffe allerdings auch sehr leicht angeht. Die Blutkörperchen sind, wie *Joh. Müller* und mehrere Andere sehr

wahrscheinlich machen, die Zwischenbildungsstufe zwischen Chylus und Plasma, d. h. die Körnchen derselben, welche nach *Home, Dumas, Prevost, Joh. Müller, Donné, le Canu* aus Eiweiss und Faserstoff bestehen, werden durch den sogleich näher anzugebenden Prozess der Athmung mehr und mehr in Faserstoff umgebildet. Der Faserstoff, oder vielmehr der Bestandtheil des Blutes, der sich bei der Coagulation des Blutes zu Fibrin, zu Fasern und Bündeln vereinigt, wird, ganz abgesehen von dem Einflusse der Lebenskraft, die wir hier als ein in seinem Werthe völlig unbekanntes X fürerst gänzlich ausser Rechnung lassen, durch die Alkalien des Blutes, wie die Versuche *Joh. Müller's* und *Hünefeld's* lehren, flüssig erhalten. Dieser Stoff ist, wie chemische Analysen der höhern organischen Gebilde, besonders der Muskeln und Nerven beweisen, der eigentlich ernährende, restaurirende Factor, jedoch tritt er nicht unmittelbar als Faserstoff in die Substanz, sondern erst, nachdem er zuvor, wie *Mulder's* treffliche Untersuchungen lehren, oxydirt ist, d. h. beim Athmen in den Lungen zwei bis drei Mal mehr Sauerstoff aufgenommen hat, als die Elementaranalyse im Protein selbst nachweist, in welchem Zustande er eine sogleich näher zu bestimmende fernere Modification beim Stoffwechsel erfährt. *Mulder* nennt diesen Stoff, der auch mit Fetttheilen verbunden, die sogenannte *Crusta phlogistica* bildet: Proteinbioxyd und Proteintritoxyd. Es wird, um die organische Metamorphose ihrer eigensten Natur nach zu würdigen und zu verstehen, nöthig, den Prozess dieser stofflichen Metamorphose ausführlicher zu verfolgen. — Die Thätigkeit, die Action der Organe, ihre physiologische Verrichtung hat auf die organische Substanz, auf die organische Materie einen ähnlichen Einfluss, wie die galvanische Kraft auf unorganische Substanzen und deren Verbindungen, d. h. sie veranlasst in ihnen Molecularbewegungen, durch welche einerseits bestehende Verbindungen aufgelöst, andrerseits neue begünstigt werden. Durch die Entwickelung der galvanischen Kraft werden gewisse Elemente der Voltaschen Säule chemisch verändert und dadurch unfähig, an sich noch

fernere galvanische Kraft zu entwickeln, z. B. bei der gewöhnlichen Construction der Volta'schen Batterie aus Zink- und Kupferplatten und schwacher Salzsäure, zersetzt sich das Zink mit der Säure zu salzsaurem Zink, welches keine galvanische Kraft mehr entwickelt; ist dagegen Salzsäure der galvanisirbare Körper in der Wirkungszelle, so wird Chlor an der positiven Electrode, am Zinkpol, dagegen Wasserstoff an der negativen Electrode, am Kupferpol frei. Stellen wir uns in der organischen Substanz, in dem Organe, ein galvanisches Element vor, so hat dies folgendes System: die eigentliche Substanz des thätigen Organs, z. B. des contrahirten Muskels, die Muskelfaser repräsentirt den activen oder positiven Factor, der Nerv den unactiven oder negativen, das in den Capillarien strömende arterielle Blut, welches das durch das Natron flüssig erhaltene Proteinoxyd enthält, vertritt die Stelle der Säure oder Salzlösung, welche sich in der Wirkungszelle als galvanisirbare Flüssigkeit findet. Tritt nun das Organ in Action, so spannt sich sofort Muskelsubstanz und Nerv polar und theilt diese polare Abstossung den Moleculen des Oxyproteins mit, dieses derimirt sich in seine Factoren, in Sauerstoff und Protein, und ersterer verbindet sich mit dem activen Factor, mit der wirkenden organischen Substanz, letzteres, das Protein, lagert sich um den Nerven ab und bildet die reproducirende organische Substanz. Bei dem Zusammentritt der organischen Substanz mit Sauerstoff in Gegenwart eines Alkali gilt, wie *Liebig*, *Graham* und *Dumas* lehren, das Gesetz, dass sich in der organischen Substanz sofort eine sauerstoffreichere Säure bildet, mit der sich die Alkalien vereinigen, es bildet sich Schwefelsäure, mit der sich das Natron zum Theil vereinigt. Durch das Ausscheiden des Schwefels verlieren die übrigen Factoren der organischen, schon in Zersetzung begriffenen Substanz den Schwerpunkt gegen einander, es entstehen deshalb einfachere Verbindungen des Kohlenstoffes, Wasserstoffes und Stickstoffes und Sauerstoffes unter einander; zunächst scheiden sich die Elemente der Kohlensäure aus, wodurch wieder eine andere Anzahl Atome, Wasserstoff und Sauerstoff gegen einander

die Spannung verlieren und sich zu Wasser verbinden. Der Verlust von Einem Atom Kohlensäure bedingt nach *Graham* sofort den Austritt von drei Atomen Wasser, wodurch die noch übrigen Zersetzungsproducte reicher an Kohlenstoff, aber verhältnissmässig immer ärmer an Sauerstoff und Wasserstoff sein müssen, als die ursprünglich sich zersetzende Substanz selbst, wie dies denn auch mit der Milchsäure, dem Harnstoffe u. s. w. im Verhältniss zum Protein der Fall ist. Alle diese Substanzen sind nun zum Theil Secretions- und Excretionsstoffe und werden als solche durch die entsprechenden Organe, oft noch nach weiter erfolgter chemischer Metamorphose, aus dem Blute abgeschieden. — Nach *Joh. Müller*, *Hünefeld* u. A. trägt das Natronalbuminat und Natronfibrat als ein nur schwaches und neutrales Salz zur Conservirung der Blutkörperchen bei, während organische Säuren und saure Salze, desgleichen Wasser, welche alle ja aus der in dem Venenblute enthaltenen zersetzten organischen Substanz entstehen, die Auflösung der Blutkörperchen begünstigen. Während der Rückkehr des nervösen Blutes zum Herzen und zu der Lunge werden also in ihm Blutkügelchen in dem Maasse aufgelöst werden, als sich Zersetzungsproducte in ihm während des Durchströmens durch die Capillarien gebildet haben. Die Blutkörperchen bestehen nun, wie bekannt, aus einem umgebenden Häutchen, welches hauptsächlich den Blutfärbestoff und das Eisen enthält, und aus einem innern, selbst wieder aus mehrern Körperchen zusammengesetzten Kerne. *Joh. Müller, Le Canu, Schultz* u. A., wie wir schon oben bemerkten, stimmen darin überein, dass diese Kernchen Faserstoff sind und sich der freie Faserstoff des Blutes, das Blutplasma aus ihnen erzeuge, indem die Hüllen der Blutkörperchen aufgelöst werden; die Blutkörperchen aber bilden sich nach *Joh. Müller*, *Arnold* u. A. aus den Chyluskügelchen. Es ist durch diesen Prozess also in dem zum Herzen und zur Oxydation in die Lungen wieder zurückkehrenden Blute gerade wieder so viel freier Faserstoff vorhanden, als etwa in der Capillarität zur Substanz der Organe abgegeben ist. Es findet somit

folgendes statisches Verhältniss bei der organischen Metamorphose Statt: Durch die wie immer hervorgerufene Kraftentwickelung der Organe wird die organische Materie derselben sowohl zersetzt als wieder neu gebildet, indem soviel Proteinoxyd in das Organ aufgenommen wird, als gerade zum Ersatz der organischen, in Thätigkeit gewesenen Substanz nöthig ist. Das Proteinoxyd bildet sich durch das Athmen in den Lungen und das arterielle Blut unterscheidet sich nach *Mulder* bloss durch den Gehalt an Proteinoxyd von dem venösen. Durch einen hier nicht ausführlich zu erörternden organischen Mechanismus reflectiren sich alle vegetativen und dynamischen Zustände der verschiedenen Organe als Reiz auf das Rückenmark, und veranlassen in ihm die Entbindung seiner Energie als notorischen Impuls auf die Athmungs- und Herznerven, wodurch die Athmung und der Herzschlag an Intensität stets in einem geraden Verhältnisse zu der Intensität der irgendwo im Organismus vor sich gehenden Kraftentwicklung und der damit zusammenhängenden organischen Metamorphose steht, so dass durch den Rhythmus des Athmens und Herzschlagens die Quantität des in das Blut aufgenommenen Sauerstoffes, dadurch die Quantität des Proteinoxyds regulirt und mit dem Nutritionsbedarf der Organe in ein direktes Verhältniss gesetzt wird.

Mit der Menge des in den Lungen aufgenommenen Sauerstoffes steht die Menge der gebildeten Zersetzungsproducte, und durch diese wieder die Auflösung der Blutkörperchen und die Nachbildung des Faserstoffes in geradem Verhältnisse. Erst nach dieser chemisch-physiologischen Deutung des gegenseitigen Verhältnisses der Blutbestandtheile können wir uns über die im Typhus beobachtete Abweichung der statischen Gleichgewichte derselben gegen einander genauere Rechenschaft geben.

(Schluss folgt.)

Ueber den Tripper und die Emancipation desselben vom Copaivabalsam und dessen Surrogaten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Louis Pappenheim*, practischem Arzte in Oppeln.

(Schluss.)

8) In welchem Stadium des Trippers sollen Einspritzungen angewendet werden? Welche Erscheinungen indiciren und contraindiciren? Es ist lange ausgemacht und kann niemals Widerspruch erfahren, dass jeder bedeutendere Reizungszustand der Schleimhaut, der in activen Congestionen und deren Folgen sich ausspricht, die örtliche Behandlung contraindicire; aber es giebt Formen des Männertrippers, in denen nach Ablauf des ersten, mehr entzündlichen Stadiums, das ganze Glied sich in einem, für Einspritzungen besonders geeigneten Erschlaffungszustande zu befinden scheint, und wo dennoch zweckmässige Einspritzungen nur Schaden bringen: dies sind die Fälle, in welchen sich der Krankheitsprozess mehr auf die die Harnröhre umgebenden Gewebe zurückzieht und localisirt, während die Schleimhaut selbst, wie dies aus dem ganz schmerzlosen Uriniren folgt, nur der Sitz einer Blennorrhöe ohne bedeutende Congestionen ist. Man erkennt jene Localisation der bedeutendern Congestionen und deren organischen Folgen an der besondern Schmerzhaftigkeit der Erectionen, denen Tripperkranke in den Morgenstunden unterworfen sind. Da, wo die Erectionen, die wieder bei erfahrnen Venusanbetern am häufigsten sind, dem Kranken noch heftige Schmerzen machen, dürfen Einspritzungen niemals angewendet werden, wenn man nicht zuvor durch geeignete Mittel jenen entzündlichen Zustand des *Corpus cavernosum* oder seiner *annexa* getilgt hat *). Exploration des

*) Die schmerzhaften Erectionen mit oder ohne Pollutionen bilden bekanntlich eine reiche Leidensquelle für die Tripperkranken, und die Kunst vermag in palliativer Hinsicht bis jetzt nur wenig über

Penis durch Fingerdruck, um so schmerzhafte Stellen zu finden, giebt nicht so genaue Resultate, als eine starke Erection, die, wenn noch irgend eine kleine Stelle sich im entzündlichen Zustande befindet, dies durch Schmerz an dieser Stelle gleich verräth. Also erst dann dürfen Einspritzun-

---

jene Plage. Physiologisch interessant und für die Praxis nicht ganz ohne Bedeutung scheint die Beobachtung zu sein, die ich an mehrern Kranken gemacht habe, dass gewisse Bewegungen der Rumpf- und Fussmuskeln sich als Antagonisten der *Mm. ischiocavernosi* beweisen, und so einen heilsamen Einfluss auf die Erectionen ausüben. Zogen die Kranken während der Erection die Schenkel an den Bauch und setzten sich dabei im Bette auf, so dass die Kniee fast das Kinn berührten, so erschlaffte der *Penis* um ein bedeutendes und collabirte manchmal ganz. Andre Kranke urinirten während der Erection, und brachten so nach einem bekannten physiologischen Gesetze den *Penis* zum Erschlaffen. Einige Kranke versicherten mich, dass schon das blosse Anziehen Eines Schenkels an den Bauch zur Erschlaffung des *Penis* genügt habe. Die besten Mittel gegen diese Erectionen, die keine entzündliche Ursache haben, sondern nur durch den Erethismus, in welchem sich die Nerven des *Penis* befinden, hervorgebracht werden, und meist erst nach Mitternacht und zwar schon gegen Morgen auftreten, sind: zeitiges Verlassen des Lagers, Umhergehen, oder, wenn das Krankheitsstadium es zulässt, am Abend zuvor eine lang zurückzuhaltende Injection eines Adstringens mit grossem Opiumzusatz. Bei Solchen, die schon viel der Venus geopfert hatten, und die, wie gesagt, am meisten von diesen Morgenerectionen ohne alle entzündliche Ursache geplagt werden, fand ich in einigen Fällen eine eigenthümliche Empfindlichkeit der untern Lendenwirbel und des Kreuzbeins gegen Fingerdruck. Die Bettwärme brachte bei diesen Kranken erst dann Erectionen, wenn sie aus der Seitenlage, in der sie unbelästigt eingeschlafen waren, in die Rückenlage gekommen waren; Rückkehr in die Seitenlage und Anziehen eines Schenkels erschlaffte den *Penis* und gestattete so das Wiedereinschlafen. Dass nur die Bettwärme die, auf den untern Theil des Rückenmarks bei der Rückenlage besonders einwirkt, und nicht, wie man gewöhnlich glaubt, die Rükkenlage für sich allein die Erectionen hervorbringt, ward mir durch einen Fall besonders klar, in welchem ich den Kranken anrieth, sich ein aufgeschlagenes Buch unter die Lenden- und Kreuzgegend zu legen und die Rückenlage einzuhalten: während dieser Kranke sonst immer von sehr häufigen Morgenerectionen gequält worden war, blieben dieselben nach Anwendung obigen Mittels fast ganz aus.

d. Vf.

gen angewendet werden, wenn selbst starke Erectionen keine oder äusserst geringe Schmerzen verursachen.

9) Wie oft während des Tages sollen die Einspritzungen instituirt werden? Die in Einspritzungen angewendeten Medicamente sollen nicht resorbirt und in die Blutmasse übergeführt werden, sondern sind nur zu einer rein localen Einwirkung auf das Gewebe der Schleimhaut bestimmt. Sobald die Schleimhaut aufhört, die Folgen dieser Einwirkung (die Wirkung des Medicaments) zu zeigen, indem sie wieder in den Zustand profuser Secretion zurückkehrt, ist es Zeit, die Anwendung des Medicaments zu wiederholen. Je wirksamer das Medicament ist, desto länger dauert seine Wirkung nach jeder einzelnen Einspritzung, desto seltener also braucht es angewendet zu werden, während schwächer wirkende Mittel in derselben Zeit eine um so öftere Wiederholung nöthig machen, als ihre Energie hinter der der wirksamern zurückbleibt. Nur in wenigen Fällen gestatteten mir die Verhältnisse der Kranken über die Wirkungszeit der einzelnen Medicamente genaue Beobachtungen anzustellen; gleichwohl schien sich mir mit ziemlicher Gewissheit herauszustellen, dass die Wirkungszeit der sauer reagirenden Metallsalze die der gerbsäurehaltigen Vegetabilien übertreffe, obgleich beide ungefähr in analogen Concentrationsverhältnissen (so, dass sie nur wenig Reiz verursachten) angewendet wurden. Die gerbsäurehaltigen Einspritzungen hoben die Schleimsecretion auf drei bis vier Stunden, die sauern Metallsalze auf fünf bis sechs Stunden auf, und die wiederkehrende Secretion war bei den letztern immer noch geringer als bei den erstern. Es scheint somit, als müssten die adstringirenden Pflanzenstoffe im Laufe des Tages wenigstens vier oder fünf Mal, die sauern Metallsalze drei Mal eingespritzt werden. Mögen nun diese numerischen Bestimmungen in manchen Fällen trügen, so wird man niemals fehlen, wenn man den Kranken die Einspritzung dann wiederholen heisst, wenn beim Druck auf den Traktus der Harnröhre wieder ein Secret erscheint und somit die Wirkung des Medicaments erloschen ist. Je mehr nun die Schleimhaut

der Harnröhre die Einwirkungen des Mittels erfahren hat, desto länger wird die Wirkungsdauer und desto seltener also müssen die Injectionen angewendet werden. Diese grössern Intervalle zwischen den Injectionen bei Nachlass der Secretion sind auch deshalb nöthig, damit dem sich bildenden Epithelium die nöthige Ruhe und seinem Cytoblastem die normale Mischung, die durch Metalle besonders so leicht geändert wird, gelassen werden.

10) Die Kranken müssen vor jeder einzelnen Einspritzung Urin lassen, damit dieser das Secret der Schleimhaut der Harnröhre so gut als möglich entferne; diese Entfernung mag der Kranke durch hervorstreichenden Druck auf die Harnröhre (von hinten nach vorn) vervollständigen. So wird das Schleimhautgewebe wenigstens so viel als möglich der unmittelbaren Einwirkung der Medicamente bei den Einspritzungen ausgesetzt.

11) Nichts ist zur Heilung der Einspritzungen nöthiger als eine karge Diät. Durch Fasten allein kann man Tripper heilen, die schon lange bestanden haben, aber der gutartigste Tripper heilt nicht radical, wenn die Kranken sich nicht dem Genusse nahrhafter Speisen so viel und so lange als möglich entziehen. Der Ausfluss widerstand in einigen Fällen den kräftigsten Einspritzungen Wochen lang, da die Kranken sich zu energischen Einschränkungen nicht verstehen wollten; er verschwand andrerseits nach dem Verbrauche von wenigen Unzen einer schwachen Höllensteinlösung, wenn die Kranken sich dazu bequemten, ihre Speisen zu wählen und die gewöhnlichen Quantitäten herabzusetzen. Nicht allein die Absonderung der Harnröhrenschleimhaut, sondern noch in höherm Grade die der Blasenschleimhaut selbst sah ich mit der Menge der eingenommenen Proteinkörper in geradem Verhältnisse stehen. Der vorher bis auf wenige Schleimgerinsel klare Harn trübte sich mehrere Stunden nach zu starken Mahlzeiten, so, dass er fast undurchsichtig, nur durchscheinend wurde, und einige Stunden nachher zeigte er ein sehr bedeutendes Schleimsediment. Dies starke Sedimentiren des Harns hielt, wenn nun auch die Kost verringert

wurde, dennoch manchmal einige Tage hindurch an. — Wenn nun einerseits eine zu grosse Menge proteinhaltiger Nahrungsmittel die Erzeugung des Schleims, und zwar besonders auf gereizten Schleimhäuten zu vermehren scheint, so wird dasselbe Resultat, wie bekannt, auch durch Ingestion von alkoholhaltigen Getränken herbeigeführt, und zwar dadurch, dass der durch den Alkohol und resp. Aether vermehrte und verstärkte Herzschlag die ohnehin schon geschwellten Gefässe der kranken Schleimhaut noch mehr mit Blut füllt, und so einestheils die Imbibition der Schleimhaut mit Blutwasser, anderntheils die Secretion derselben vermehrt. Das pathologische Resultat steht hier in geradem Verhältnisse mit dem Alkohol- und Aethergehalt der Flüssigkeiten, so dass Portwein, Madeira, Ungarwein mehr schaden als leichte Rhein- und Franzweine. Ein schon seit mehrern Wochen versiegter Tripper wurde bei einem meiner Kranken durch den Genuss einer bedeutenden Quantität Ungarwein wieder zurückgebracht und bedurfte dann eines noch energischern Heilverfahrens als bei seinem ersten Auftreten. — Eine eigenthümliche Erscheinung ist es, dass auch der Kaffee, wenn er noch so schwach concentrirt genossen wird, dennoch die Absonderung der Blasen- und Harnröhrenschleimhaut zu vermehren im Stande ist. Ich habe hierüber in einigen Fällen genauere Beobachtungen angestellt und gefunden, dass nach Genuss selbst sehr schwachen Kaffee's, wo also an eine Aufregung des Gefässsystems nicht gedacht werden konnte, dennoch der Harn stärker floss. In einem Falle wurde ein durch Höllensteineinspritzungen (Gr. *j* auf ℥v*jjj*) geheilter Tripper durch Kaffee wieder recidiv, obgleich schon seit 12 Tagen nicht die geringste Secretion zu bemerken war. Vielleicht hängt diese Verschlimmerung des Trippers durch Kaffee mit der vermehrten Diurese, die derselbe bewirkt, zusammen, vielleicht mit dem verhältnissmässig starken Stickstoffgehalt des Caffeins ($N^4C^8H^{10}O^2$). — Stickstoffreiche Nahrungsmittel und alkoholhaltige Getränke müssen also von Tripperkranken sowohl während, als auch

nach der Kur so viel, als der Organismus nur gestattet, gemieden werden.

12) Ist der Tripper geheilt, d. h. findet gar kein Ausfluss, kein Nässen an der Mündung der Harnröhre Statt, und sedimentirt auch der Urin nicht mehr, so hat man Ursache zu glauben, dass das Cylinderepithelium der Harnröhre und das Uebergangsepithelium der Blase sich wieder gebildet haben. Es kommt hier nun, da Schleimhautkrankheiten überhaupt gern recidiviren, besonders darauf an, jede Ursache abzuhalten, die den Tripper wiederbringen könnte. Besonders günstig für Tripperrecidive scheinen folgende Ursachen zu sein: 1) eine zu proteinreiche Kost, 2) *Spirituosa*, 3) Erectionen und *Coitus*, 4) alkalischer Harn. Diese Ursachen, so gleich sie sich im Resultate, der Rückkehr des Trippers, sind, bringen diese Wirkung auf sehr verschiedene Weise hervor. Proteinhaltige Nahrungsmittel, in grösserer Menge genossen als die Oeconomie des Organismus braucht, verstärken die Absonderung des Schleims, und bringen so das schwache, neugebildete Epithelium zur Abstossung. *Spirituosa* erregen Congestionen, Imbibition der Schleimhaut, und *ex post* vermehrte Secretionen. Erectionen und Beischlaf scheinen weit weniger durch Congestionen, denn diese sind ja nur von kurzer Dauer, sondern mehr vielleicht auf mechanische Weise zu schaden, indem bei der Erection der dünne Epithelüberzug an einzelnen Stellen einreisst und dann durch die vermehrte Secretion der entblössten Stellen auch die noch bedeckten zu stärkerer Absonderung und *ex post* zur Abstossung der Epithelreste veranlasst werden. So selten auch im Ganzen ein alkalischer Harn gefunden wird, so mag er doch wohl manchmal nach Genuss vieler pflanzensauern oder kohlensauern Salze vorübergehend eine schwache Alkalescenz annehmen. Nun ist bekannt, dass kohlensaures Kali (und wohl auch das Natronsalz) die Epitheliumzellen selbst und leichter noch die Interzellularsubstanz aufzulösen vermag, und somit auch im Stande ist, einen dünnen, jungen Epithelüberzug anzugreifen, und entweder einzelne Stellen ganz zu entblössen, oder wenigstens die

Interzellularsubstanz lockrer, schwächer bindend zu machen, und so die schnelle Abstossung des Epitheliums zu veranlassen.

Alle diese Ursachen lassen sich bei gutem Willen des Kranken leicht vermeiden, und bleibt nun, bei geeignetem Verhalten des Kranken, der Tripper Wochen lang weg, so kann der Kranke, ohne Furcht vor Wiederkehr seines Uebels, dreist seine frühere Lebensart wieder aufnehmen.

Vermischtes.

Fall von Kothfistel nach schwerer Entbindung.

Eine schwächliche Frau, die bereits zehn Mal geboren hatte und mit einem *Prolapsus uteri* behaftet war, spürte am 28. November 1840 die ersten Wehen, denen bald heftigere, und am 29. früh der Blasensprung gefolgt waren. Obgleich nun die kräftigen Wehen sich immer mehr steigerten und der Gebärenden durch das Pressen der Kindestheile gegen die Schaambeine grosse Schmerzen verursachten, wurde dennoch erst am 30. früh die fehlerhafte Kindeslage von der Hebamme entdeckt und Dr. *Breitzmann* zur Hülfsleistung aufgefordert. Als der genannte Arzt am 30. des Morgens 6 Uhr bei der Kreissenden anlangte, fand er dieselbe in einem erschöpften Zustande, über heftige, pressende Schmerzen in der Gegend der *Symphysis ossium pubis* klagend, der rechte Arm des Kindes mit der Schulter vorliegend, die Wehen kurz und heftig, das Kind bereits abgestorben. Dr. *B.* schritt sogleich zur Wendung auf beide Füsse mit sofortiger Extraction des Kindes. Die Wendung war wegen des, um die Frucht contrahirten *Uterus* etwas erschwert, gelang indessen in kurzer Zeit, ohne der Wöchnerin grosse Schmerzen zu verursachen, da sie gegentheils nach der Entbindung selbst versicherte, sich nunmehr sehr erleichtert und fast ganz schmerzfrei zu fühlen. — Am 2. December Abends

erhielt der Arzt die erste Nachricht von der Wöchnerin mit der Aufforderung, sie zu besuchen. Die Patientin hatte allmählig heftige Schmerzen im Unterleibe und zwar in der *Regio hypogastrica* besonders nach der rechten Darmbeinseite empfunden, welche aufgetrieben war und bei stärkerem Drucke sehr schmerzte. Dabei war starkes Fieber vorhanden, der Puls hatte 120 Schläge ohne Spannung, Schlaf fehlte, das Gesicht war collabirt, die Haut in Transpiration, Harn-, Darm- und Lochialsecretion erwünscht. Beständige Angst und Erbrechen waren zugegen. Diese Symptome ergaben das Bild einer partiellen Unterleibs-Entzündung, wahrscheinlich durch das starke, lange ausdauernde Pressen der Kindestheile gegen die Schaambeine herbei geführt. Dr. *B.* liess demnächst, da der allgemeine Schwächezustand der Pat. keinen Aderlass zu erlauben schien, 16 Blutegel an den Unterleib setzen, warme Umschläge bereiten und innerlich eine Saturation und nach gestilltem Erbrechen Calomel reichen. Am 5. December befand sich die Patientin im Ganzen gebessert. Das Erbrechen hatte gänzlich und der Schmerz etwas nachgelassen, doch klagte die Wöchnerin über heftige, brennende Schmerzen oben in der *Vagina*. Die fieberhaften Erscheinungen währten fort und fiel besonders der *Collapsus faciei* auf. Der Lochialfluss cessirte fast gänzlich, Stuhl- und Urin-Ausleerung waren erwünscht. Hierauf ordnete der Arzt den fortgesetzten Gebrauch des Calomel, eine Oel-Emulsion mit *Extr. hyosc.* und *Aq. laurocer.* an, liess die Breiumschläge fortsetzen und lauwarme Injectionen machen. Am 8. December war das Befinden der Wöchnerin wenig verändert. Die Aufgetriebenheit und das Brennen im Unterleibe währten fort, ebenso die Schlaflosigkeit und fieberhaften Erscheinungen. Die Lochien waren kurze Zeit sehr stinkend geflossen. Die Behandlung blieb dieselbe. Am 9. December trat zu diesen Erscheinungen eine vollkommene *Retentio urinae*, so dass der Catheter angewandt werden musste und dadurch unter grosser Erleichterung eine bedeutende Quantität übelriechenden Urins entleert wurde. Am 10. December Fieber, Schmerz im Unterleibe, dieselbe *Retentio urinae* und *alvi*,

Catherismus, *Ol. Ricini.* Während nun in den nächsten Tagen täglich zweimal der Urin durch die Hebamme abgelassen wurde, währten die Schmerzen, Cessation der Lochial-Stuhlausleeruug fort, bis am 13. December eine völlige *Incontinentia urinae* und mit ihr Ausfluss einer stinkenden Jauche aus der *Vagina* eintrat, welche sich sehr bald als dünne Fäcalmasse documentirte. In den nächstfolgenden Tagen verlor sich allmählig die *Incontinentia urinae* und der Urin konnte willkührlich und ohne Schmerzen entleert werden. Der stinkende Ausfluss dünner Fäcalmassen währte aber fort und wirkliche Stuhlausleerung erfolgte nur selten und gering. Der Ausgang der Krankheit unterlag nunmehr keinem Zweifel. An der partiellen Entzündung des Uterus mit seinem Peritonal-Ueberzuge hatte die Urinblase und die zwischen letzterer und dem Uterus gelegene Darmparthie Antheil genommen, war brandig geworden und nach Abstossung des Brandschorfes war am 15ten Tage der Krankheit die Kothfistel eingetreten, deren Mündung bei der Exploration oben und vorn in der *Vagina* dicht hinter den Schaambeinen, rechts an der unversehrten bloss daliegenden *Urethra* deutlich zu fühlen war. An ein operatives Verfahren war unter diesen Umständen nicht zu denken; es konnte der Kranken nur ein exspectatives Verhalten, Rückenlage, fleissige Reinigung und das Tragen eines kunstgemäss eingebrachten, gehörig geformten Schwammes, um die Oeffnung in der *Vagina* möglichst zu verschliessen, empfohlen werden, daneben musste sie, Behufs fleissigen Stuhlgangs, das *Ol. Ricini* nehmen. Die Hoffnung auf die unter solchen Umständen zum öftern schon bewirkte Naturheilung täuschte auch in diesem Falle nicht; schon nach einigen Wochen nahm die Ausleerung *per Rectum* zu und in diesem Verhältniss die Absonderuug aus der Fistel ab, und jetzt nach vier Monaten ist letztere gänzlich geschlossen, die Frau hat normalen Stuhlgang und befindet sich wohl.

Templin. Dr. *Breitzmann.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. ***Berlin, den 22ten März*** **1845.**

Trepanation mit glücklichem Erfolge. Vom Dr. Bertuch. — Ueber den Typhus. Vom Dr. Richter. (Schluss.) — Vermischtes. (Tödtliche Wirkung einer alienirten Muttermilch.)

Trepanation mit glücklichem Erfolge.

Mitgetheilt

vom Dr. *Bertuch*, pract. Arzte in Pasewalk.

Die Frau des Arbeitsmannes *Schroeder*, 46 Jahre alt, von untersetzter Statur und cholerischem Temperamente, erlitt am 2. Mai 1844 bei einer Schlägerei unter mehrern andern eine Verletzung des Schädels ziemlich auf der Mitte des linken Seitenwandbeines. Bald nach geschehener That zu der Verletzten gerufen, fand ich die Frau mit blutendem Kopfe auf einem Stuhle sitzend, bei vollem Bewusstsein und der Brauchbarkeit ihrer Glieder, denn sie antwortete auf die, während ihr das Haar abgeschnitten und die Verletzungen untersucht wurden, an sie gerichteten Fragen richtig, und war auch im Stande, sich, auf mein Anrathen, allein und ohne besondere Unterstützung zu Bette zu legen. — Nachdem die Haare an der betreffenden Stelle mit einer Scheere entfernt worden waren, zeigte sich ziemlich auf der Mitte des linken Seitenwandbeines eine gut 1½ Zoll lange ge-

quetschte, bis auf das *Cranium* dringende, stark blutende Wunde, deren Betastung der Frau Schmerzen verursachte, wie sie durch Worte und Geberden zu erkennen gab. Das Gesicht war bleich, aber nicht entstellt. Der Puls war ziemlich voll, nicht beschleunigt und auch nicht retardirt, und ergab 77 Schläge in der Minute. Unmittelbar nach dem Schlage auf den Kopf soll die Frau niedergetaumelt sein, sich aber bald wieder aufgerafft haben.

Da in den nächsten Stunden nach der Verletzung kein Symptom von schlimmer Bedeutung vorlag, so wurden kalte Umschläge über den Kopf gemacht und ein ruhiges Verhalten im Bette und Wasserdiät angeordnet. Erst nach Verlauf von ungefähr 6 Stunden nach der Verletzung hat die Kranke aufgehört zu reden und ist eingeschlafen.

Bei meinem nächsten Besuche früh 7 Uhr am 3. fand ich alle Erscheinungen des Gehirndruckes klar und deutlich ausgebildet. Die Kranke lag da, wie eine Apoplectische. Das Bewusstsein derselben hatte ganz aufgehört; sie liess sich auch nicht mehr auf einzelne Momente aufschreien; es war vollständiger Sopor eingetreten; die Respiration war tief, hörbar, fast schnarchend, und geschah in einzelnen Absätzen. Die Augenlieder halb geöffnet, die Pupille starr und unempfindlich gegen das Licht; das Gesicht ein wenig geröthet. Die Augenlider waren nicht geschwollen und auch nicht unterlaufen. Der Puls war weder klein noch schwach, eher verhältnissmässig kräftig, aber langsam und machte 64 Schläge in der Minute. Die rechte Seite war gelähmt und der Urin bewusstlos in's Bette gegangen. — Bei der wiederholten Untersuchung der Kopfwunde, welche nicht mehr blutete und nur wenig verschwollen war, wurde eine Fissur im Schädel sichtbar. Alle diese Erscheinungen, welchen Druck auf's Gehirn zum Grunde lag, rechtfertigten den Schluss auf ein in Folge der Verletzung entstandenes Blutextravasat.

Unter diesen Umständen wurde die Trepanation dringend nothwendig. Nachdem sofort eine Venäsection von ʒxx instituirt und ein Klystier applicirt worden war, liess ich die beiden Collegen, Herren Dr. *Braumüller* und Kreis-

Chirurgus *Engel* zu einer Consultation einladen. In dieser wurde die Trepanation einstimmig beschlossen, und um 2 Uhr, mithin 24 Stunden nach der Verletzung, ausgeführt.

Obgleich die Wunde Behufs der Trepanation ziemlich erweitert worden war, so konnten die Endpunkte der Fissur, welche von hinten nach vorn im Halbkreis ziemlich durch die Mitte des *Os bregmatis* verlief, nicht freigelegt werden. Nachdem eine Krone ungefähr gegen die Mitte der Fissur aus dem Schädel herausgenommen worden war, drängte das Extravasat als schwarzes Blutcoagulum in die Schädelöffnung hinein. Es befand sich mithin zwischen der *dura mater* und dem Schädel. Das Blutgerinsel war ziemlich fest, ohne *Serum*, so dass es nur mit einem kleinen silbernen Löffel zum Theil aus der Oeffnung herausgeschöpft werden konnte. Um die *dura mater* vor Insultationen zu bewahren, konnte nicht füglich alles auf diese Weise entfernt werden, denn in den untern Schichten sass das Coagulum ziemlich fest auf der harten Hirnhaut. Das Quantum, was so herausgeschöpft worden war, betrug eine mässige halbe Obertasse voll, mithin 3 bis 4 Loth. — Die Beschaffenheit der *dura mater*, welche über $\frac{1}{2}$ Zoll tief, herabgedrückt und in einem solchen Umfange von dem *Cranium* entfernt war, dass dessen Durchmesser an drei Zoll betragen mochte, liess sich nicht genau erforschen; nur eine ganz schwache auf- und absteigende Bewegung derselben, welche der Pulsschlag verursachte, konnte man wahrnehmen.

Der unmittelbare Eindruck dieser Operation auf die Kranke war im Allgemeineu deprimirend, der Puls *usque ad minimum* herabgesunken, die Respiration sehr schwach; Bewusstsein kehrten nicht so schnell wieder. Obgleich die Veranlassung des Druckes auf das Gehirn in der Hauptsache durch die Trepanation gehoben war, so erfolgte doch die Expansion desselben keineswegs so unmittelbar, wie man wohl erwarten sollte. Gleichsam als wäre die Gehirnmasse im Verhältnisse zum Schädelraum kleiner geworden, blieb mehrere Wochen eine gewölbeartige Höhlung zwischen *dura mater* und der innern Schädelfläche, welche letztere, von der

harten Hirnhaut somit entblösst, nicht allein Wochen lang der Berührung der äussern Luft, sondern auch der von Jauche und Eiter ausgesetzt war, ohne dass hier Exfoliation entstanden wäre. Sehr langsam und erst nach acht bis neun Wochen wurde der Raum zwischen *Cranium* und *dura mater* theils durch Granulation, welche von der harten Hirnhaut ausging, theils durch Expansion des Gehirns ausgefüllt.

Nachdem die Operation soweit beendigt war, wurde der Kopf mit einem leinenen Tuche verbunden, die Operirte in ihr Bette gehoben und energisch kalte Umschläge gemacht.

Abends um 9 Uhr war der Zustand wenig verändert, die Operirte noch besinnungslos, der Puls aber etwas gehoben und verlangsamt, so dass er nur 60 Schläge machte. — Die kalten Umschläge wurden die Nacht durch gemacht.

Am 4. früh 6 Uhr hatte der *Sopor* nachgelassen und das Wahrnehmungs-Vermögen war wieder erwacht. Die Sprache zwar schwach und nur lallend, aber doch möglich, die Zunge konnte die Kranke ein wenig hervorstrecken. Das rechte Auge war geöffnet, richtete den Blick auf einzelne Gegenstände und die Pupille war beweglich, die Kranke konnte damit sehen; nicht so mit dem linken, hier hing das obere Augenlid gelähmt herab, die Pupille war auch etwas eckig verzogen und reagirte nicht auf Lichteindruck. Das Gesicht zeigte eine schwache Röthe. Die Lähmung der rechten Extremitäten war jetzt deutlich wahrzunehmen. Der Puls entwickelt ergab 80 Schläge, ohne besondere Härte. Die Wundlappen nicht verschwollen und nicht entzündet. Die Pulsation des Gehirns konnte man auch jetzt deutlich sehen; die *dura mater* hatte sich nur wenig gehoben und war noch überall mit Blutgerinsel bedeckt, so dass man von ihrer Structur und Beschaffenheit noch nichts wahrnehmen konnte. Beim Verband der Wunde gab die Kranke Empfindung von Schmerzen zu erkennen. Im Verlauf des Tages war auch wieder eine Urinausleerung mit Bewusstsein erfolgt. — Beim Abendbesuche zeigte sich merkliche Reaction, der Puls war hart und frequent, die Wunde entzündet. Die Kranke wieder betäubt, daher wurde eine Blutentziehung von

℥xij gemacht und, da es an Leibesexcretion fehlte, *Calomel* Gr. ij stündlich gegeben bis zur Bewirkung von Ausleerungen; die kalten Umschläge wurden beibehalten.

Am 5. Morgens. Die Kranke hatte die Nacht zwar unruhig verbracht, dennoch war das Bewusstsein um vieles klarer, die Sprache deutlicher, die Lähmung der Gliedmassen geringer und auch wieder einiges Sehvermögen auf dem linken Auge eingetreten. Der Puls hatte 80 Schläge und war weicher. Stuhlausleerung sparsam, daher wurde ein Lavement applicirt. Beim Abendbesuche ging es besser als Tags zuvor. Zu Mittag hatte die Kranke ein wenig Wassersuppe gegessen und ½ Stunde recht ruhig geschlafen. Ausleerungen hinreichend.

Am 6. früh. Der allgemeine Zustand in der Besserung. Die im Schädel auf der *dura mater* verbliebenen Blutcoagulumreste fingen nun an sich zu zersetzen und in blutige Jauche zu verwandeln, welche zum Theil von selbst abfloss, theils beim Verbinden durch Abwärtsbeugen des Kopfes ausgeschüttet wurde. Den Kopf so zu lagern, dass das Wundsecret von selbst aus der Trepanöffnung herausfliessen konnte, war der Kranken für die Dauer unerträglich. — Die kalten Umschläge wurden nun eingestellt und die Oeffnung im Kopfe einfach verbunden.

Am 7. begann ordentliche Eiterung und die *dura mater* zeigte nun wieder eine graue Farbe. Dabei war das Befinden der Kranken ganz erträglich und blieb auch so bis zum 10., wo nach einem vorhergegangenen Gemüthsaffecte eine schlaflose Nacht gefolgt war. Patientin war niedergeschlagen, verstimmt und fieberte; die Wunde hatte ein livides Ansehen, als wenn sie brandig werden wollte. Ein schwacher Mercurialgeruch kam aus dem Munde. — Ein *Infusum Calami* mit *Extr. Absinthii* wurde bei diesem Zustande innerlich gegeben und die Wunde mit *Ungt. Elemi* verbunden. Besserung erfolgte hiernach sehr bald. Die Wunde eiterte tüchtig, und obgleich der Eiter halbe Tage lang auf der *dura mater* stand, indem nur ab und zu die Patientin vermocht wurde, den Kopf so weit abwärts zu beugen, dass

der Eiter herausfliessen konnte, so blieben doch alle schlimmen Folgen, wie Infiltrationen oder Exfoliationen der innern Schädelfläche aus. Der Grund der Wunde hob sich nach und nach, und am 14. Juli lösste sich der necrotisirte scharfe Rand der Trepanöffnung ziemlich eine Linie breit ab und die Granulationen aus dem Knochen, wo der Rand abgestossen worden war, verbanden sich nun mit den Granulationen aus der Tiefe, so dass am 20. Juli alles vernarbt und geheilt war, eine einen halben Zoll tiefe Grube zurücklassend, die aber selbst bei angebrachtem Fingerdruck nicht schmerzt. Die Frau ist vollkommen wieder hergestellt und verrichtet ihre Geschäfte nach wie vor.

Pathologische und therapeutische Bemerkungen über Typhus.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzte in Woldegk in Mecklenburg.

(Schluss.)

Im Typhus ist zunächst die Menge des Faserstoffes absolut vermindert. Wodurch die Abnahme desselben bedingt ist, können wir uns unserer dermaligen Kenntniss der ätiologischen Verhältnisse dieser Krankheit nach nicht bestimmt und klar nachweisen, doch wissen wir, dass Proteinverbindungen in dieser Krankheit in den Excretionen angetroffen werden, denn nach *Schönlein* und *Simon* finden sie sich in den typhösen Stühlen und gleich im Beginne der Krankheit im Urine, während sich normal niemals Protein in den Excreten findet. Unter diesen Umständen tritt bei sonst gleich bleibenden organischen Verhältnissen eine viel geringere Menge Faserstoff in die Lunge zur Oxydation, es entsteht also absolut weniger Proteinoxyd und deshalb geht die organische Metamorphose, der vegetative Prozess im Organis-

mus mit geringerer Intensität und Extensität vor sich, und dies bedingt wieder das Gefühl der Kraftlosigkeit und die Schwäche des Typhuskranken. Bei der unter diesen Verhältnissen sich in entsprechend geringerer Menge bildenden normal zersetzten organischen Substanz, organischen Salzen und Säuren werden auch absolut weniger Blutkügelchen aufgelöst und in Blutplasma verwandelt, sie erlangen also ein relatives Uebergewicht im Blute. Die zersetzten organischen Substanzen binden einen Theil der Alkalien des Blutes und führen sie mit in die Excretionen über, und da nun jene in geringerer Menge erzeugt werden, so werden auch diese in geringerer Menge gefunden und sind relativ überschüssig vorhanden. Bei jedem Athemzuge wird aber fortgesetzt dieselbe Menge Sauerstoff aus der Atmosphäre in das Blut aufgenommen, die aber jetzt bei dem absoluten Mangel des durch ihn zu sättigenden Proteins relativ zu gross ist und deshalb jetzt, soweit er nämlich im Verhältnisse zu dem noch vorhandenen Protein überschüssig ist, von dem sauerstoffsüchtigen Fett aufgenommen wird, welches deshalb in dieser Krankheit sehr bald zersetzt, colliquescirt wird. Hierdurch ist aber ein Theil des Sauerstoffes, welcher am Protein gefesselt das wichtigste Mittel zur Beschaffung der Metamorphose in den Capillarien wird, sofort gänzlich gebunden und von seiner fernern Action im Organismus abgehalten, da er sich schon bei der Zersetzung des stickstofflosen Fettes mit dem Kohlenstoffe desselben sogleich zu Kohlensäure verbindet und als solche beim Athmen aus der Lunge entweicht. Nach *Schultz*, *Demarcay*, *Hünefeld* u. A. besteht die Galle wesentlich aus einigen Zersetzungsproducten des Proteins, aus Fett und aus den zersetzten Hülsen der Blutkörperchen, dem zersetzten Blutroth. Jene Zersetzungsproducte des durch den Lebensprozess in den verschiedenen Organen colliquescirten Proteins sind, wie schon angegeben, in zu geringer Quantität vorhanden, das Fett wird, schon ehe es in die Leber zur Gallenbildung gelangt, durch den Sauerstoff zersetzt und Blutkörperchen werden in quantitativ zu geringem Verhältnisse aufgelöst, also Galle in zu geringer Menge

gebildet. Die mangelhafte Gallensecretion ist ein hauptsächliches Symptom im Typhus.

Es bleibt nun noch die Frage, woher stammen die typhösen Devastationen auf der Darmschleimhaut? zu beantworten übrig.

In den Capillarien ist der Kreislauf und die Fortbewegung des Blutes wohl nicht mehr der alleinige Erfolg der *vis a tergo pellens* des Herzens, sondern auch durch die Saugkraft der Haarröhrchen und die nutritive Attraction der Organe bedingt, welcher letztere Umstand schon in dem alten Dogma: *ubi irritatio ibi affluxus* angedeutet wird. Wie die Function aller Organe im Typhus durch die mangelhafte Sauerstoffaufnahme und die dadurch bedingte fehlerhafte Metamorphose darniederliegt, so ist es auch mit der Function der Capillarien der Fall, sie verlieren ihre elastische Spannkraft und so entstehen die sogenannten hypostatischen Blutstockungen. Das stockende, nicht durch den zutretenden Sauerstoff erregte Blut, beginnt alsbald einen freiwilligen Zersetzungsprozess, in Folge dessen sich verschiedene Gase und Wasser bilden und in der organischen Substanz ein Verschwärungsprozess eingeleitet wird. Zu solchen hypostatischen Stockungen und demnächst folgenden Verschwärungen ist im Typhus bei dem geringsten Reiz sehr grosse Neigung, wie der hier sehr leicht entstehende *Decubitus* und Gangränescenz auch solcher Stellen, welche gerade keinem Drucke ausgesetzt waren, beweist, und im Darmkanale mag dieser Prozess wohl durch den Reiz der sich in ihm anhäufenden Salze, welche hier, Zeugniss gebend, dass sie nicht mehr unter dem innern Gesetze des Organismus stehen, sondern ihrem rein chemischen Gesetze folgen, schon als Krystalle auftraten, bedingt sein.

Wir haben nun ferner noch zu untersuchen, wie und auf welche Weise dieser abnorme Zustand beseitigt werden mag. Im Allgemeinen wissen wir aus unmittelbarer Erfahrung, dass die Aufhebung desselben sowohl durch die Natur, als durch die Kunst beschafft wird, und wir haben uns deshalb diese Vorgänge möglichst klar vor Augen zu bringen,

um den Anforderungen des rationellen Arztes zu genügen. Ehe wir hieran gehen, müssen wir zuvor noch einem immer ziemlich weit verbreiteten therapeutischen Grundsatze begegnen, welcher noch aus dem Lehrgebäude der vor einigen Decennien auch in Deutschland fast allgemein herrschenden *Brown*'schen Schule herstammt und, wie die tägliche Erfahrung lehrt, im Geheimen — öffentlich und in der Theorie schämt er sich freilich, noch für einen Brownianer gehalten zu werden — und in der Praxis viel Anklang findet, und den Mancher, der Alles, was ihm geboten wird, nur durch die Brille seiner vorgefassten Meinung sieht, in dem bisher Erörterten sogar bestätigt finden könnte, es ist dies der Grundsatz, der Typhus sei ein asthenisches, adynamisches Fieber, dem durch Stärkung begegnet werden müsse. Die Reconstruction des typhösen Prozesses ist aber deshalb nicht durch einfache Zufuhr von Nahrungs- und Stärkungsmitteln möglich, weil diese, wenn sie den Organismus restauriren sollen, immer erst in Chyluskügelchen und diese in Blutkügelchen, bei denen die Nutrition hier gerade stehen geblieben ist, verwandelt werden und deshalb den Krankheitsprozess vermehren, was auch die tägliche Erfahrung als Erfolg der sogenannten sthenisirenden und roborirenden Behandlung aufweist.

Die Natur leitet den Heilprozess durch das Fieber ein, führt ihn auch nur vermittelst desselben zu einem günstigen Ausgange durch. Der genauere chemisch-physiologische Prozess hierbei ist folgender. Die durch die typhöse Blutbeschaffenheit bedingte pathische Metamorphose wird von den sensiblen Nerven als Reiz percipirt und als solcher auf das Rückenmark verpflanzt, wo er sofort zu einem motorischen Impulse auf die Herz- und Athemnerven umschlägt, es wird der Kreislauf also im geraden Verhältniss zur Stärke der im Organismus stattfindenden pathischen Läsion beschleunigt. Durch die Beschleunigung des Kreislaufes und Athemprozesses wird zunächst die Oxydation des Faserstoffes, der sich im typhösen Blute noch findet, gesteigert, es bilden sich bei sich gleichbleibendem Fibringehalte durch die raschere

Circulation und Respiration absolut mehr Proteinoxyde. Diese beleben die Metamorphose in den Capillarien, es werden hier der lebhaftern Metamorphose entsprechend mehr normale Zersetzungsstoffe gebildet und dem Blute beigemischt, wodurch mehr Blutkörperchen aufgelöst werden, also eine vermehrte Nachbildung von flüssigem Plasma, Faserstoff, aus den Blutkügelchen-Nerven bedingt ist. Die Faserstoff-Nachbildung aus den Blutkörperchen setzt das flüssige Plasma und die Blutkörperchen in ein normaleres quantitatives Verhältniss, und in die Lungen tritt somit auch jetzt absolut mehr Faserstoff zur Oxydation. Bei der sich unter diesen Bedingungen successive regelnden, capillaren Metamorphose schwindet auch die Reizung, welche die sensiblen Nerven durch Perception der frühern abnormen Metamorphose auf das Rückenmark verpflanzten und damit natürlich auch der Reflex dieser Reizung auf Herz- und Athemnerven, es ändert sich der Character des Fiebers, indem er vom torpiden, typhösen zum einfach erethischen zurückschreitet und endlich auch dieses schwindet. Es ist klar, dass bei der durch den typhösen Zustand bedingten mangelhaften Capillarmetamorphose in allen Organen, also auch in den Secretions- und Excretionsnerven keine normalen Colliquamente des Organismus, keine Excrete gebildet werden konnten, ebenso, dass die Gallensecretion aus den oben genannten Gründen cessiren musste, was natürlich bei der grossen Wichtigkeit dieser Substanz für die organische Restauration diesseit des Gefässlebens nur von mehrfachem Nachtheile sein konnte. Mit der lebendigern Metamorphose auch innerhalb der Excretionsorgane werden wieder Ausscheidungsstoffe, die sich als kritische Materien zeigen, gebildet und die Erzeugung der Galle, welche auf der Höhe des typhösen Zustandes fast gänzlich aufgehört hatte, beginnt mit der Auflösung der Blutkügelchen wieder, und ordnet die stoffliche Metamorphose in dem Darmcanale.

Welches Verhältniss haben die von den Aerzten in dem Typhus in Anwendung gezogenen Heilmittel und Heilverfahren zu dem vorgehenden pathischen und von der Natur

eingeleiteten Heilprozesse? Wir können uns hier natürlich nicht auf die ausführliche Würdigung aller der Kurvorschläge einlassen, welche im Laufe der Zeiten jemals angewendet oder doch empfohlen sind, sondern werden bloss diejenigen besprechen, welche durch statistische Nachweise eines im Ganzen günstigern Erfolges und erfreulichen Resultates der Behandlung des Typhuskranken schon im Voraus der Vermuthung Raum geben, dass in ihnen ein rationeller Zusammenhang mit der vorgehenden Heilung wird aufgefunden werden können, während alle Kurverfahren, welche sich sogleich als mehr oder weniger beliebige Einfälle nach dem bisher Erörterten manifestiren, dann aber vielleicht ein unberechenbarer Zufall, ein vereinzeltes günstiges Resultat zuwies, sogleich unberücksichtigt bleiben müssen. Unter der in der That fast zahllosen Menge therapeutischer Vorschläge und Anweisungen, welche für die Behandlung des Typhus gegeben werden, haben sich als die bei weitem das grösste Vertrauen verdienenden besonders folgende bemerklich gemacht:

1) die Kur mit Chlor, theils als Salzsäure, theils als *Aq. oxymuriatica* gereicht,

2) die Kur mit *Calomel*, theils in grössern Dosen, z. B. ℈ß bis ℈*j* einige Male, theils in kleinern Einzelgaben, z. B. Gr. *jj* längere Zeit hintereinander.

Jenes erstere Kurverfahren, nämlich die Anwendung des Chlor, — ich selbst habe möglichst frisch bereitete *Aq. oxymuriatica* und diese, um leicht entstehende Zersetzung zu verhüten, immer nur mit einfachem destillirten Wasser und einer geringen Menge Zuckersyrup verabreicht — habe ich, wie ich hier offen eingestehe, durch einen Zufall, durch den grossen Entdecker so vieler wichtiger Wahrheiten, aber noch in Etwas geändert und gerade durch diese Aenderung wie ich später ausführlicher darthun werde, die sehr günstigen Resultate erlangt; denn von den letzten 17 Typhuskranken, welche ich strenge nach der sogleich ausführlicher zu entwickelnden Methode behandelt habe, ist mir keiner verloren gegangen, obschon einige derselben, als sie in

meine Behandlung traten, sehr weit in dem typhösen Prozesse vorgeschritten und in einem sehr hohen Grade erkrankt waren.

Ich gebe nämlich die *Aq. oxymuriatica* von ℈jj — ʒj zweistündlich, gleich vom Beginne der Krankheit an, und setze dieses fort, so lange das erste Stadium währt, also etwa fünf bis sechs Tage, denn in den ersten Tagen der Krankheit ist meistens ärztliche Hülfe noch nicht verlangt, oder hat diese sich mit der Beseitigung besonders lästiger Symptome, z. B. eines sogenannten gastrischen Zustandes zu befassen. Vom Beginne des zweiten Stadium, mit dem Eintritte der stärkern nervösen Erscheinungen und der Diarrhöen, lasse ich die *Aq. oxymuriatica* wie bisher fortnehmen, jedoch wird alsdann gegen den Eintritt des Fieberparoxysmus, gegen die spätern Nachmittagsstunden und die Nacht hindurch bis zum Nachlasse des Fiebers, das bekanntlich hier nur Remissionen macht, zweistündlich zwei bis drei Gran *Ammonium carbonicum pyroleosum* dargereicht. Dies hat einen unmittelbar zu beobachtenden doppelten Erfolg auf das Befinden des Kranken: ein Mal erreicht der Paroxysmus selten die Höhe und Heftigkeit, welche er sonst zu haben pflegt, ja der Kranke kommt meistens schon gegen die Mitte desselben in ruhigern, nur selten von Delirien gestörten Schlummer, aus dem er gestärkt und mit einer auffallenden Erheiterung des Auges und der Gesichtszüge erwacht, während des Schlafes, gegen Ende des Paroxysmus tritt leichte, jedoch anfänglich noch nicht weit verbreitete und lange dauernde Transspiration ein, es erfolgen stärkere Harnsedimente und die nächsten Stühle zeigen eine leichte Gallenfärbung; zweitens kürzt sich das zweite Stadium des Typhus bedeutend ab und geht fast gänzlich verloren, indem der Kranke sogleich aus dem ersten in das dritte übertritt.

Ich habe oben bemerkt, dass ich nicht durch Theorie und Speculation zu diesem Kurverfahren gelangt bin, sondern durch Zufall; die Sache verhielt sich so. Ich behandelte vor fünf Jahren einen Kranken auf dem Lande und fand ihn, nachdem er einige Tage mit anscheinend gutem Erfolge

Aq. oxymuriatica genommen hatte, am 11ten Tage der ausgebildeten Krankheit in einem Zustande, der mich, wenn es die Vermögensumstände des Patienten erlaubt hätten, meiner damaligen Ansichten gemäss, zur Darreichung des *Moschus* bestimmt haben würde. Hier dachte ich an ein Surrogat dieses theuren Mittels und es fiel mir ein, dass *L. W. Sachs* in seiner Arzneimittellehre irgendwo das *Ammonium carbonicum pyroleosum* in Verbindung mit Campher sehr angelegentlich empfiehlt. Vor der Anwendung des Camphers im Typhus hatte ich durch die Warnung meines Lehrers *Schönlein* einige Besorgnisse und ich verschrieb deshalb das *Ammonium carbon. pyroleos.* allein, zweistündlich zwei Gran. Am andern Tage, als die Pulver verbraucht waren, hatte man den noch vorräthigen Rest der *Aq. oxymuriatica* fortgegeben und ich erhielt den Bericht, dass sich der Kranke nach den Pulvern von Stunde an gebessert habe. Meine Indication zur fernern Ordination jetzt *ex juvantibus experientia comprobatis* nehmend, gab ich abermals *Ammonium.* Der Kranke, von dem ich mehrere Tage nichts hörte, war unerwartet bald genesen. Damals wurde das *Ammonium carbonicum* gegen Scharlach sehr angelegentlich empfohlen und ich fand mich, gestützt auf meine eigene günstige Erfahrung und aufgemuntert durch die anderweitige Empfehlung des Mittels veranlasst, dasselbe als Haupt- und Radicalmittel bei dem nächsten sich mir darbietenden Typhusfalle zu versuchen. Indessen ich hatte Ursache, mit der Anwendung des *Ammonium* sehr unzufrieden zu sein und ich wendete mich jetzt dem *Calomel*, was auch mein Lehrer *Schönlein* damals, wie ich bei einem Besuche in Berlin sah, versuchte, bei einigen mir zur Behandlung kommenden Typhusfällen zu. Der Erfolg war nicht sonderlich und ich kam deshalb wieder zur *Aq. oxymuriatica* zurück und versuchte zwischendurch, von jener ersten so überraschend günstigen Erfahrung getrieben, das *Ammonium* wieder. Nach vielfältigen geänderten Versuchen fand ich die oben beschriebene Methode in der Anwendung beider Mittel als die zweckmässigste. Freilich unterlasse ich es nicht, dazwischen auftretende,

besonders heftige Symptome für sich zu behandeln, z. B. die Kopfschmerzen durch kalte Ueberschläge, die hypostatischen Stockungen in der Lunge durch Schröpfköpfe, ja ich habe sogar hiergegen zur Ader lassen müssen, die excessiven Diarrhöen durch Tannin, wie ich dies in einer vielleicht später folgenden Monographie über Typhus an den Krankengeschichten *in specie* nachweisen will.

Es hat mir eine nicht geringe Freude gemacht, dass ich in den Resultaten der neuerdings so rühmlich fortgeschrittenen Physiologie und Chemie eine volle Bestätigung der Rationalität meines Verfahrens finde, die hier nur noch nachzuweisen übrig bleibt.

Nach den bereits dargestellten pathischen Verhältnissen im Typhus stellt sich als der eigentlich fehlerhafte Zustand der absolute Mangel an Faserstoff heraus, diesem abzuhelfen wäre also die Aufgabe der Kunst. Von aussen lässt sich der Faserstoff nicht unmittelbar als flüssiges Plasma in die Gefässe bringen, sondern musste immer erst die Zwischenbildungsstufe der Blutkörperchen durchlaufen, und gerade in diesem ist er im Typhus ja hinreichend vorhanden; hiernach stellt sich das Problem, welches die Therapie zu lösen hat, also heraus: die Blutkörperchen durch künstliche Mittel zu ihrem normalen Herstellen zu bestimmen, oder die Metamorphose derselben in ein flüssiges Plasma zu bewirken. *Hünefeld* hat das grosse Verdienst, uns die Mittel, welche auf die Blutkügelchen einen umgestaltenden, ihre Hülle auflösenden Einfluss ausüben, näher kennen gelehrt zu haben und führt namentlich das Chlor, als das vorzüglichste und energischste Mittel, in dieser Beziehung auf. Ferner aber weist er nach, dass mit der Auflösung und Zerstörung der Hülle des Körperchen noch nicht der Kern derselben aufgelöst und in eine dem Plasma ähnliche, gleichmässige Flüssigkeit umgewandelt sei, sondern dass diesen letztern Prozess erst eine Reihe anderer chemischer Substanzen, namentlich die Ammoniaksalze, kohlensaure und phosphorsaure, bewirkten. *Mulder* lehrt, dass sich Proteinoxyd bildet, wenn man das Blut mit Chlor behandelt und die flockigen Niederschläge mit Ammo-

niak übergiesst. Das Blutroth und die Hüllen der Blutkörperchen bestehen aus Pigmenteisenoxyd und Pigmenteinoxydphosphat, das Chlor verbindet sich mit dem Eisen zu Chloreisen, das *Ammonium* aber entreisst dem Eisen die Phosphorsäure und bildet phosphorsauren Ammoniak, das Eisen wird dabei durch die organische Substanz, den freigewordenen Faserstoff, desoxydirt, während die organische Substanz, der gebildete Faserstoff, durch die Anwesenheit des Natron (*Graham*) disponirt wird, den Sauerstoff in sich aufzunehmen und somit Proteinoxyd bildet. Gerade auf diese Proteinoxyde kommt es an, denn diese sind die Excitationen der Metamorphose in den Capillarien, die materiellen Bedingungen des Stoffwechsels, diese werden durch die beschleunigte Respiration und Circulation während des Fiebers in grösserer Menge gebildet, und hierdurch wird das Fieber zum Heilprozess. Indem nun die Kunst durch die Verrichtung der genannten Heilmittel die Bildung der Proteinoxyde ohne den beträchlichen organischen Aufwand, welchen das Fieber doch auch seinerseits verlangt, durchführt, unterstützt und fördert sie den Prozess der Natur.

Wir kommen jetzt zu der Behandlung des Typhus mit *Calomel*. Aus den lehrreichen Experimenten *Hünefeld's* wissen wir, dass das *Calomel* gleichfalls die Hüllen der Blutkörperchen auflöst. Eine längst bekannte, unmittelbare Erfahrung, welche neuerdings von *Simon* durch exacte Untersuchungen bestätigt ist, bezeichnet die therapeutische Wirkung des *Calomel* als Secretion der Galle befördernd. Nach *Simon* finden sich in den sogenannten Calomelstühlen wirklich alle Bestandtheile der Galle, während sich von dem gereichten Quecksilbersalze kaum eine Spur auffinden lässt. Dies beweist, dass das *Calomel* erst, nachdem es im Darmkanale absorbirt, aus ihm verschwunden und in die Blutcirculation aufgenommen ist, seine gallemachende Wirkung ausübt, also erst durch seine Wechselwirkung mit dem Blute in diesem die Gallenbildung begünstigt. Als Hauptbestandtheile der Galle kennen wir aber das zersetzte Blutpigment, Fett und Natron, ersteres, in den Fällen der in relativ zu

zu grosser Menge beim Typhus vorhandenen Blutkörperchen und letztere sind, wie die Untersuchungen *Andral's* und *Gavarret's* beweisen, eben im Typhus in Ueberfluss vorhanden und es wird durch Ausführung derselben als Galle das Gleichgewicht unter den einzelnen Blutbestandtheilen wieder hergestellt und somit die Möglichkeit der Regelung der organischen Metamorphose gegeben. —

Die einem Journalaufsatze gesteckten Grenzen gestatten nicht, die den hier gebotenen therapeutischen Resultaten zum Grunde liegenden Untersuchungen und Experimente und die sie bestätigenden Krankengeschichten genauer und ausführlicher mitzutheilen, die wir uns deshalb für eine, vielleicht bald erscheinende Monographie über Typhus aufsparen müssen, in der wir auch den Periodismus in dieser Krankheit, der in der neusten Zeit mehrfach Gegenstand lebhafter Controverse gewesen ist, auf seine naturhistorischen Gründe zurückzuführen gedenken.

Vermischtes.

Tödtliche Wirkung einer durch Aerger alienirten Muttermilch auf einen achtmonatlichen Säugling.

Eine säugende Mutter gerieth in den heftigsten Aerger über ein Tuch, welches ihr gestohlen war. Sie reichte dem Kinde die Brust, während sie noch vor Aerger zitterte. Zuerst wich das Kind von der Brust zurück, bald aber zwang es der Hunger zu saugen. Gleich darauf erfolgte heftiges Erbrechen der genossenen Milch. Nach einigen Stunden trank das Kind die Milch der andern Brust, bald darauf traten heftige Convulsionen ein, auf welche schon nach kurzer Zeit der Tod folgte. Eine schnelle und wirksame ärztliche Behandlung vermochte nicht, den unglücklichen Ausgang abzuwenden.

Kreis-Wundarzt *Krummacher*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 29ten März* 1845.

Fortgesetzte Nachrichten über das Ergotin. Vom Medic.-Rath Dr. Ebers. — Vermischtes. (Verlust der Sprache nach dem Gebrauche von China. — Apoplexie nach kalten Fussbädern. — Ueber die Pendelschwingungen) — Krit. Anzeiger.

Fortgesetzte Beobachtungen und einige Neben-Bemerkungen über Ergotin.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

Nachdem ich in meinem, in No. 28. dieser Zeitschrift 1844 bereits abgedrucktem Aufsatz über die Wirkungen des Ergotin einige Beobachtungen und mehrere Andeutungen über dieses Mittel und seine hämostatische Kraft mitgetheilt, habe ich im Verlauf der Zeit meine Untersuchungen fortgesetzt und erlaube mir in Folgendem deren Resultate bekannt zu machen.

Die grössten und bedeutendsten Wirkungen zeigten sich in den Gebärmutter-Blutungen, sowohl chronischen als acuten, sowohl in denen aus dynamischer als in denen aus organischer Ursache hervorgegangenen, und nur in Einem Falle, in welchem ein junges Mädchen nach einer erlittenen Verletzung eine Uterinal-Hämorrhagie bekam, hat mich das Mittel zweifelhaft gelassen.

In den beiden von mir früher mitgetheilten Fällen, denen der Madame *G.* hat sich fortdauernd das Ergotin bewährt. Nachdem sie sich von der damals erlittenen Blutung erholt, blieb sie Monate lang gesund Nach einer grossen Anstrengung und wahrscheinlichen Erkältung traten indessen mit einem rheumatischen Fieber neue Blutungen ein, die durch das Ergotin, da zugleich gastrische Zufälle mit jenem Fieber verbunden waren und die Digestion tief darnieder lag, nicht beseitigt werden konnten, indem die Kranke das Mittel nicht vertrug; es erregte sofort Ekel und Erbrechen.

Nach Beseitigung des Fiebers vertrug sie das Ergotin wieder, doch blieb es unentschieden, ob das Mittel dieses Mal wirksam gewesen, oder ob die Blutung sich durch die Ruhe beseitigt hatte. Als aber nach etwa vier Wochen die Blutungen sich wieder zeigten, half das Mittel sogleich, und seitdem nimmt diese Kranke, sobald sich Blutungen zeigen, einige Gaben und befindet sich wohl. Diese Kranke leidet, wie früher gedacht, an Congestionen nach der Milz und an einem organischen Leiden derselben. Das hat mich auf den Gedanken gebracht, in Blutungen aus der Milz, die theils, wie bei jungen Personen, congestional, theils auch entzündlich sind, das Ergotin zu versuchen. An dieser Stelle die Diagnose der Milzblutungen näher zu erörtern halte ich für überflüssig, wie wichtig auch dieselben, und wie oft sie schwierig zu erkennen sind; die vielen unrichtig erkannten Gastrodynien, Cardialgien und Dyspepsien, die so vielfach ihren Grund in der krankhaften Function der Milz und des Gefässsystems des Magens haben, geben hiervon Zeugniss — und ich will, was die Diagnose der Milzentzündung und verwandter Krankheiten betrifft, auf eine classische Abhandlung von *Marcus* (Ephemeriden 1811. III, 1.) verweisen, in der unter mehrern auch auf die Erfahrung hingewiesen, dass eine grosse Anzahl derselben mit Blutbrechen verbunden ist. In demjenigen Blutbrechen nun, welches man gewöhnlich mit *Melaena* bezeichnet, ist auf ein Mittel, welches eine rein hämostatische Kraft äussert, nicht zu rechnen; in derjenigen Milzentzündung, welche hochacut auftritt,

nur dann, wenn die Entzündung gehoben und dennoch die Blutungen fortdauern; in den Milzleiden aber, die häufig mit Wechselfiebern auftreten, namentlich aber nicht mit den Herbst-, sondern mit Frühlingsfiebern, meist der Tertiana, und die sich durch Congestion nach der Milz — *Stasis* — verbinden, wo die Milz sich mit Blut anfüllt, und Blutergiessungen in den Magen mit Erbrechen eines nicht chemisch entmischten aber dunkel gefärbten, mit Kohlenstoff überladenen Blutes zeigen, wo also schon die Function der Milz, im Gegensatz zu der Leber, chemisch gestört ist, oder gestört zu werden beginnt, in diesen ist die Anwendung dieses kräftig Blut stillenden Mittels angezeigt. In zwei solchen Fällen, beides jungen männlichen, kräftigen Subjecten, hob, nachdem andere Mittel vergeblich angewendet waren, das Ergotin die Blutung sogleich. Es bedurfte in dem einen Fall, wo, nach gehobenem Quotidian-Fieber, Blutbrechen eintrat, nur einiger Gaben Ergotin, um diesem zu begegnen, und dieses das Leben bedrohende Symptom zu beseitigen. Hierbei sei aber ganz besonders bemerkt, dass mit diesem Erfolg die Krankheit an sich nicht gehoben war; noch lange litt der Kranke an Vergrösserung des Organs und tiefem Schmerz, und der Gebrauch säuerlicher Mittelsalze, der Tamarinden, die Anwendung des Essigs, am besten des concentrirten, als Umschlag auf die Milzgegend, wurden später in Gebrauch gezogen; — endlich erschien das Wechselfieber wieder, man liess einige Anfälle vorübergehen und gab dann Chinin mit vieler Säure, und der Kranke genas.

Der andere Fall betraf einen jungen Handwerker von kräftiger Constitution, der vielleicht einer äussern Veranlassung seinen Milzschmerz zu danken hatte; auch hier kamen Blutbrechen, Ohnmachten beim Aufrichten im Bett, und alle Erscheinungen, die auf eine beginnende Milzentzündung hindeuteten; es fanden mithin die drei von *Marcus* als pathognomonische der *Splenitis* angehörige Kennzeichen, *Vomitus cruentus*, *Syncope* und *Dyspepsie* Statt. Essigumschläge, Aderlass und kühle ableitende Mittel waren angewendet worden, doch ohne Erfolg; das Blutbrechen kam immer wieder;

einige Dosen Ergotin hemmten die Hämorrhagie, und nun erst wirkten jene Arzneien.

Ich muss indessen an dieser Stelle bemerken, dass keineswegs, wie *Cammerlander* in seiner Dissertation und *Marcus* anführen, stets Blutbrechen mit Milzentzündung verbunden ist. Sehr oft ist das nicht der Fall und dann würde man gewiss Unrecht haben, das Ergotin prophylactisch anzuwenden; die bekannten Mittel und namentlich die äusserliche Anwendung des Essigs werden hier ausreichen.

Der erste Fall, den ich in meiner frühern kleinen Abhandlung anführte, und der die 72 Jahre alte Madame *Ph.* betraf, hat im Verfolg der Beobachtung dieselben Resultate dargeboten, wie die zu jener Zeit aufgezeichneten. Erst seit acht Tagen hat diese alte Frau das Zeitliche gesegnet, und stets kehrten Blutflüsse zurück, aber jedesmal waren einige Dosen Ergotin zu drei Gran hinreichend, die Blutung auf längere Zeit zu stillen. Seitdem ich dieses Mittel kenne, ist es immer auf der Station der am Gebärmutterkrebs Leidenden im Hospital zu Allerheiligen vorhanden, und sobald sich eine Blutung zeigt, werden einige Gaben angeordnet, und noch in keinem Falle hat das Mittel seine Wirkung versagt. Gelingt es nun auch nicht, diese unglücklichen Kranken zu heilen, so ergiebt sich doch das erfreuliche Resultat, einen Theil, und zwar einen der bedenklichsten ihrer Leiden zu mildern und zu heben. Die Erfahrung, dass Blutungen aus einer krebshaften Gebärmutter, es sei nun die Natur derselben reiner *Scirrhus* oder markschwammartiger Natur, niemals bleibend, sondern stets vorübergehend seien, ist nur eine relativ wahre. Theils nämlich werden solche Blutungen wirklich tödtlich durch den Verlust grosser Massen von Blut, und die Kranken sterben fast plötzlich an tiefer Erschöpfung, theils ist es der stets und oft, wenn auch in geringer Menge wiederkehrende Blutfluss, der ihren Tod durch nach und nach eintretende Erschöpfung rascher herbeiführt; endlich sind die Blutflüsse, die sich bei solchen Kranken ergeben, eine der beschwerlichsten und beängstigendsten Erscheinungen für diese selbst und für die Krankenpflege; auch für

den Arzt, den meist alle Mittel verlassen, während andere Mittel, z. B. die Injectionen, die Kranken belästigen, Schmerzen erregen und vermehren, und leider selten, namentlich in Krankenhäusern, mit derjenigen Aufmerksamkeit und Genauigkeit angewendet werden, welche sie erfordern, sollen sie wirklich von Nutzen sein Es ist mithin ein vielfacher Gewinn für die Pflege solcher Unglücklichen, ein Mittel zu kennen, dessen Wirkung wahrscheinlich in den meisten Fällen sicher ist, und welches den Kranken, selbst in starken Gaben, durchaus keinen Nachtheil für das Gesammtbefinden erzeugt. Es hat Fälle gegeben, aber sie waren sehr einzeln, in denen täglich bis zu einer halben Drachme des Ergotins gegeben werden konnte.

Bei Gebärmutter-Blutungen aus traumatischer Ursache hat mir in Einem Falle das Ergotin seine Wirkung versagt. Obwohl die Beobachtung keine vollständige ist, will ich sie doch kurz anführen. Ein junges, kräftiges Dienstmädchen, die aber, vor etwa einem Jahre, wahrscheinlich abortirt hatte, war in einer andern Kranken-Anstalt gepflegt worden und hatte mehrere Wochen an Metrorrhagie gelitten. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass sie sich abermals im Beginne einer Schwangerschaft befand, als sie von einer Treppe abgeglitten und auf den Rücken gefallen sein wollte; sie empfand tief in der Sacral-Gegend einen heftigen Schmerz und forderte einen Dritten auf, „sie zu ziehen“. Diese Procedur besteht darin, dass der Kranke sitzt oder liegt, während man ihm ein Knie in den Rücken stemmt, die Arme kreuzt und den Kranken etwas in die Höhe hebt, ebenso die Beine kreuzweise über einander legt und leicht anzieht; es ist das eine Methode, deren sich bei uns das Volk vielfach bedient, wenn man annimmt, es habe sich „Jemand Schaden gethan“. So heben die schlechten Hebammen nach Geburten die Gebärmutter ein, wenn dieselbe, wie sie meinen, aus den Mutterbändern gewichen ist, und so werden zur Ungebür auch rheumatische Leiden behandelt. Leider habe ich durch diese Methode, die allerdings in vielen Fällen keinen Nachtheil erzeugt, mancherlei Verschlimmerungen und namentlich

Blutflüsse der Lungen und der Gebärmutter entstehen sehen. In dem oben angegebenen Falle entstand ein heftiger Gebärmutter-Blutsturz, der mehrere Male wiederkehrte, und nach länger als 24 Stunden die Kranke nöthigte, die Aufnahme in das Krankenhaus nachzusuchen. In dieses kam sie tief erschöpft und eben so aufgeregt. Kalte Umschläge, Mineral-Säuren, ja als plötzlich eine heftige Congestiv-Reaction mit Angst und Brustbeschwerden eintrat, ein mässiger Aderlass, blieben ohne Wirkung. Es trat auch der Fall ein, dass wahrscheinlich in Folge der durch die Operation bewirkten Einwirkung auf die Rückensäule, fortdauerndes Erbrechen nach jedem Genuss erfolgte. — Ich gab nun Ergotin in einer Auflösung in destillirtem Wasser, und es schien, als ob die Blutung sich schnell sistirte, allein die Kranke erbrach das Mittel, wie alles andere, und erklärte, dass sie jedes Mittel eher nehmen wolle, als diese Arznei, die „nach verdorbenem Fleische" schmecke. Die Blutung stand indessen in kurzer Zeit, ohne dass eigentlich ein styptisches Mittel angewendet worden wäre, und es wurde dadurch die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt bestätigt. Es gehört nicht hierher und soll nur bemerkt werden, dass die Kranke durch den Gebrauch von China, der *Klaproth*'schen Eisentinctur und gute Diät sich nach und nach erholte. Diesen vielleicht negativen Beweis für die Wirksamkeit des Ergotins habe ich angeführt, um nachzuweisen, dass dieses Mittel, nicht richtig oder zu spät angewendet, auch ohne Wirkung bleiben wird, und füge ich an dieser Stelle hinzu, dass ich mehrere Male, wenn ich das Ergotin in Wasser auflöste, was bekanntlich sehr gut angeht, weniger oder geringere Wirkung von demselben glaube gesehen und beobachtet zu haben und dass diese Auflösung von den Kranken ungern genommen wird. Das Pulver hat allerdings den Nachtheil, dass es an der Luft leicht feucht wird, man muss es daher nur mit etwas Krebsaugen oder *Magnesia* mischen und in Wachspapierkapseln, oder in einer Glasbüchse verwahren. — Ich wollte nun noch an die eben gegebene Krankheitsgeschichte eine andere anknüpfen.

Madame *B.* hatte vor einer Reihe von Jahren nach grossen Leiden eine Molenschwangerschaft überstanden, später aber zwei kräftige Kinder geboren. Sie hatte eine sehr zarte Constitution und litt an hysterischen Krämpfen, die ich beinahe epileptische nennen möchte. Ich war, obwohl im Hause bekannt, nicht ihr Arzt und trat in letzteres erst in Abwesenheit des Hausarztes ein. Am 10ten Juni vor. J. wurde diese Frau nach einem Spaziergange, der sie sehr erschöpfte, von Metrorrhagie mit wehenartigen Schmerzen befallen und die sehr aufmerksame und mit den Verhältnissen der Frau genau bekannte Hebamme theilte mir mit, dass erstere sich im dritten Monat der Schwangerschaft befände, und dass sie bei frühern Anlässen zum *Abortus* stets mit Nutzen zur Ader gelassen habe. Es wurde also ein Aderlass verordnet, worauf ein krampfhafter Anfall leichterer Art eintrat. Obwohl nun der Blutfluss stand, so kehrte derselbe doch nach etwa 48 Stunden wieder. Ich gab sogleich alle zwei Stunden drei Gran Ergotin, worauf nach etwa 48 Stunden sich zuerst die Blutung verminderte, und nach und nach aufhörte; es zeigte sich dieselbe zwar nach acht Tagen wieder, am 21ten desselben Monats war die Kranke indessen gesund. Sie erlitt nun nach einer abermaligen Erkältung am 3ten Juli eine heftige *Ischias*, zu der sich ein Tertianfieber gesellte, welches oft mit Krampfanfällen auftrat, und kaum geheilt setzte sie sich neuen Schädlichkeiten aus, die ein Recidiv des Fiebers herbeiführten, allein die Metrorrhagie kehrte, trotz dieser heftigen Eingriffe auf die Gesundheit, nicht wieder.

In einem andern Falle, in welchem eine junge Frau während ihrer Schwangerschaft, wie sie sagte, und zuvor von periodischen Metrorrhagien belästigt und dadurch stets sehr erschöpft wurde, verordnete ich auch das Ergotin; da ich aber den Fall selbst nicht weiter beobachten konnte, so will ich nur bemerken, dass, nach mir gewordener schriftlicher Mittheilung, die Erfolge günstig waren.

Es sind mir nun im Verlauf der Zeit, und namentlich in der Hospital-Praxis, viele Fälle von acuten und chroni-

schen Gebärmutter-Blutflüssen vorgekommen ,die alle durch den Gebrauch des Ergotin gehoben wurden. Doch nicht die chronischen immer schnell, namentlich nicht bei tief erschöpften Personen und in Fällen, in denen der *Uterus* schon anfängt organisch zu leiden, namentlich bei beginnender scirrhöser Verhärtung, oder wenn Auflockerung und Anschwellung seines Gewebes wahrgenommen wird, ohne dass Destruction irgend einer Art zu entdecken ist. Fälle solcher Art sind nicht selten und kommen in der Hospital-Praxis häufig vor; sie betreffen vielfach auch sittliche Personen, alternde Jungfern in climacterischer Zeit, oder wenn der Geschlechtstrieb mit moralischer Gewalt zurückgedrängt worden ist, so wie im Gegensatz, libidinöse Personen, die den Geschlechtstrieb häufig befriedigten, aber niemals geboren haben. In beiden Fällen, in denen Congestionen nach den Geschlechtsorganen häufig waren und ein heftiger Reiz auf dieselben und das Nervensystem eingewirkt hatte, ist das Resultat wohl ein und dasselbe, und die Gefahr, dass sich krebsartige oder markschwammartige Entartung ausbilden werde, oft, wenn auch keineswegs immer gegeben. Einige erliegen nervösen Zehrfiebern, theils reinen einfachen, theils mit Lungenleiden; andere, stets wiederkehrenden Blutflüssen, wodurch sich wahre Anaemie erzeugt. In diesen so oft vorkommenden Fällen habe ich mich früher schon nach einem Mittel zur Rettung solcher unglücklichen, an Leib und Seele kranken Personen umgesehen. Niemals bin ich so glücklich gewesen, durch den Gebrauch der Eisenmittel, der China, oder einer Methode, welche ausschliesslich auf die Erhebung der Lebenskraft sich hinwendet, grosse Erfolge zu sehen, ja noch mehr, bei der allgemeinen Erschöpfung zeigte sich die Organisation in den chemischen Verhältnissen so tief verletzt, und die Digestionskraft so gestört, dass Mittel, wie die eben angeführten, und eine zu kräftige Diät sogar nachtheilig wurden. Ich habe indessen mehrere solcher Kranken durch solche Heilmittel gerettet, welche eine specifische Wirkung auf das vegetative Leben haben, und dieses kräftig umzustimmen vermögen, also auf das Drüsensystem

an sich, und auf Organe, die dem vegetativen Lebensprozess vorzugsweise zugewendet sind. Ich nenne hier zuerst ein Mittel, über welches die Beobachtungen ungemein von einander abweichen: die thierische Kohle. — Dieser von Vielen als ein ganz unwirksames, von Andern als ein heftig wirksames Mittel bezeichnete Arzneistoff hat sich mir in vielen hypertrophischen Zuständen, namentlich der Geschlechtsorgane und des Drüsensystems des Unterleibes bei beginnender Scirrhosität des Magens, einer hierorts leider sehr häufigen Krankheit, namentlich der Branntweintrinker, heilsam und sehr kräftig erwiesen. Ein anderes mächtiges Mittel hatte ich in dem *Aurum muriaticum natronatum* gefunden, gleichfalls einen Arzneistoff, der gegenwärtig noch Gegenstand des Streites ist, dessen kräftige Einwirkung aber auf diejenigen Störungen, die so eben genannt worden, wohl entschieden ist, während auch seine gleich kräftige Einwirkung auf das Nerven-System des Unterleibes (Rückenmark und Gangliensystem) kaum geläugnet werden kann. Ich führe hier nur an, dass beide Mittel eine sehr aufmerksame Bereitung und vorsichtige Anwendung erfordern.

Die Kohle, sowohl die vegetabilische als die animalische, ist stets und immer ein grosses Heilmittel und entbehren wir auch noch mancher Erklärung der organischen Chemie, wie und auf welche Art sie wirkt, so wissen wir doch aus Erfahrung, dass wir die Kohle allezeit als einen Stoff betrachten können, der, an rechter Stelle angewendet, vortreffliche Wirkungen äussert.

Manche Wirkungen der Holzkohle sind allerdings nicht aus chemischen Gründen erklärlich, z. B. folgende: Man glüht ein Pfund reine und gepulverte Holzkohle in einem eisernen Gefäss und schüttet dieselbe dann, im Rothglühen, in ein porzellanenes Gefäss, voll etwa zwei bis drei Pfund Brunnen- noch besser destillirten Wassers, bedeckt dasselbe und lässt die Mischung erkalten, worauf sie durch Papier filtirt wird Dieses Kohlenwasser ist ein sehr kräftiges Mittel in vielen hartnäckigen Dyspepsien, vorzüglich aber in flechtenartigen

Ausschlägen. Nicht immer, aber oft habe ich die letztern Uebel durch langen, Wochen lang fortgesetzten Gebrauch des Kohlenwassers, von dem ich nach Belieben trinken und die Haut waschen lasse, geheilt, wo mich andere Mittel verliessen; auch als ein gutes cosmetisches Mittel kann ich dieses Kohlenwasser bei der unreinen Haut, die so viele unserer Damen belästigt, rühmen.

Ich habe in vielen der so eben genannten Uebel folgende Pillenmasse verordnet:

R. Auri muriatici natronati Gr. jjj.
Carbonum animalium Method. Weissii parat. Extracti Cicutae āā Dr. ß. — m. exacte formentur Pilulae LX.

In steigender Gabe täglich um eine mehr. Zweimal des Tages bis zu sechs Pillen, Früh und Abends. Diese grosse Gabe durch sieben Tage fortgesetzt und dann wieder in abnehmender Weise täglich eine Pille weniger bis auf eine zurückgehend, etwa in *Störck*'scher Methode. — Noch sei angeführt, dass die Bereitung der thierischen Kohle aus Fleisch wilder jagdbarer Thiere, welches anfängt riechend zu werden, wohl vorzugsweise zu empfehlen sein dürfte.

Wenn indessen mit jenen Uebeln und vorzüglich des Uterinalsystems sich Blutungen verbinden, so werden die angeführten Heilmittel nicht ausreichen. Die Kräfte erschöpfen sich und die Kranken gehen am Zehrfieber unter.

Nachdem ich nun die Wirkungen des Ergotins kennen gelernt, habe ich dasselbe jenen beiden Arzneistoffen hinzugefügt. Es kamen zwei Fälle in meine Behandlung, der eine in das Hospital, der andere in meine Privat-Praxis, die sich völlig gleich waren. Die eine betraf eine Nätherin von einigen und 30 Jahren, von schwacher und zarter Constitution, durch angestrengte Arbeit und sitzende Lebensart, bei spärlichem Verdienst schon sehr erschöpft und an chronischem Gebärmutter-Blutfluss seit Monaten leidend. Ob sie ausgeschweift, blieb allerdings unbekannt, ich glaube aber, was auch durch ihren Habitus und ihre Architectur wahrscheinlich, dass sie kein Gegenstand sinnlicher Liebe gewesen sein mochte und mehr die entgegengesetzte Ursache ihre

Krankheit hervorgebracht hatte. Bei der Untersuchung fand sich die Gebärmutter bereits bedeutend vergrössert und obwohl nicht scirrhös, doch verhärtet, sehr schmerzhaft, und bei der Untersuchung gereizt, und Blut absondernd. Wie lange dieser Zustand angedauert, war nicht zu ermitteln; zuerst war Irregularität der Catamenien eingetreten, sowohl der Zeit nach, als nach der Menge des Abgangs und endlich war die Metrorrhagie in schwächerer und bedeutenderer Menge permanent geworden. Kräfte und Körperfülle hatten abgenommen und die Erschöpfung des Körpers und Gemüthes sich so vermehrt, dass die Kranke zur Fortsetzung ihres Geschäftes unfähig geworden war. Eine gut eingeleitete Pflege war das erste Erforderniss zur Kur. Dann wurden kleine Gaben Ergotin gegeben, die auch sogleich den Blutfluss, aber nicht dessen Ursache hoben; denn nach wenigen Tagen, und wenn die Kranke das Bett verliess, kehrte der Blutfluss stets zurück. Ich verordnete also, dass sie im Bette bleiben musste und verschrieb folgende Pillenmasse:

R. Auri muriatici natronati Gr. jjj. Pulv. carbonum animalium, Ergotini āā Dr. ß. m. exacte et formentur Pilulae No. LX.

In steigender Gabe, wie oben bemerkt, zu nehmen. Nachdem die Kranke die ganze Kur durchgemacht, war sie vollkommen genesen. Um nicht durch Krankheits-Geschichten zu ermüden, führe ich an, dass der andere Fall dem eben mitgetheilten genau glich, aber ein jüngeres und noch kräftigeres Frauenzimmer betraf; obwohl diese sich nicht so streng im Bettlager halten konnte, so gelang doch die Heilung vollständig.

Nach solchen Erfahrungen, die ich leicht noch durch andere Krankheits-Geschichten vermehren könnte, halte ich das Ergotin, aber nicht das nach früherer Methode gewonnene ätherische, sondern das von mir nach *Bonjeans* Methode bereitete, für eines der kräftigsten Heilmittel, welche in neuerer Zeit entdeckt worden sind.

Vermischtes.

1. Verlust der Sprache nach dem Gebrauche des Chinapulvers gegen Wechselfieber.

Der zwölfjährige Sohn des Arbeiters *R.* in M. bekam vor zwei Jahren im Monate März plötzlich einen Frostanfall mit darauf folgender Hitze, Durst u. s. w., worauf wieder Wohlbefinden eintrat. Da sich der Anfall am andern Tage wiederholte, so erkannte der Vater des Knaben darin das kalte Fieber und gab ihm für $2\frac{1}{2}$ Sgr. Chinapulver ein. Das Fieber blieb aus, allein der Knabe verlor plötzlich die Sprache. Als ich darauf den Knaben sah, war derselbe übrigens völlig wieder gesund, der Puls ganz regelmässig, Appetit und Schlaf gut; nur war er mit völliger Sprachlosigkeit behaftet und konnte nicht den geringsten vernehmbaren Laut hervorbringen. Sein Gehör war gut; der frohe und muntere Knabe spielte mit seinen Genossen und gehorchte gleich, wenn man ihm etwas befahl. Weder an seiner Zunge, noch am Kehlkopfe oder im Halse war etwas Krankhaftes wahrzunehmen. Dieser Zustand der völligen Stummheit dauerte aber ein ganzes Jahr hindurch an, in welchem das grosse Heer der *Antispasmodica*, *Resolventia*, *Irritantia*, *Nervina* und *Derivantia*, selbst die Macht der Homöopathie und Sympathie vergeblich herangezogen wurde, als plötzlich der Knabe wieder einen Anfall des Wechselfiebers bekam, das mit dem Quotidiantypus mehrmals wiederkehrte, warauf allmählig die Sprache sich wieder einfand. Er gebrauchte eine Auflösung von *Ammon. muriat.* mit *Liq. ammon acet.*, wobei binnen vierzehn Tagen das Wechselfieber sich verlor und zugleich der Gebrauch der Sprache vollständig zurückkehrte. Noch ist mir ein Fall bekannt, wo ebenfalls nach dem Gebrauche des Chinapulvers gegen das Wechselfieber ein 22jähriges Mädchen die Stimme verlor, allein nicht die Sprache, wie in dem vorigen Falle. Das Fieber blieb aus, und plötzlich trat eine plötzliche Stimmlosigkeit ein. Pat.

war durchaus heiser geworden, konnte zwar gehörig sprechen, allein keinen Laut hervorbringen. Die völlige Aphonie hat ebenfalls ein ganzes Jahr gedauert und aller ärztlichen Kunst getrotzt, bis nach einem mit Fieber aufgetretenen catarrhalischen Husten die Stimme zusehens wiederkehrte.

Emsdetten. Dr. *Miling*.

---

2. Apoplexie nach kalten Fussbädern.

Eine sechszig und einige Jahre alte, plethorische Frau, angeblich an Rheumatismus des rechten Beines leidend, gebrauchte, verleitet durch den Ruf der Kaltwasserkuren, kalte Flussbäder, fühlte sich nach den zwei ersten Bädern zwar angeblich sehr behaglich, wurde aber im dritten Bade schon von heftigem Schwindel befallen und erlitt nach wenigen Minuten einen apoplectischen Anfall, wobei sie bewusstlos niedersank und an der rechten Seite gelähmt wurde; das Gesicht war roth aufgedunsen, der Kopf heiss, die Augen geröthet, der Puls langsam, voll und härtlich. Nach einem Aderlasse, Blutegeln an den Kopf, kalten Umschlägen auf denselben, Senfpflastern im Nacken und an den untern Extremitäten kehrte die Besinnung bald wieder, doch blieb noch eine halbseitige Lähmung zurück, welche bei passender Behandlung erst nach mehrern Wochen allmählig wich.

Herford. Dr. *Aschoff*.

---

3. Ueber die von dem menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen.

Indem ich die in No. 44. 1844. dieser Wochenschrift vom k. Russ. Collegien-Rathe Dr. *Gruber* gemachten Experimente über die vom menschlichen Körper ausgehenden Pendelbewegungen theilweise nachmachte, und sie bestätigt fand, schien mir das Verhältniss der Pendelbewegungen zu den Kreisbewegungen nicht genau bestimmt zu sein. Herr Dr. *Gruber* erwähnt zwar, dass Kreisbewegungen entstehen, wenn man die Metallscheibe über eine ebene Fläche von

Holz, Stein, Metall, Leder, Wolle, über oder in einer Flüssigkeit schweben lässt; desgleichen, wenn man die Metallscheiben über verschiedene Theile des Körpers hält (§. 4). Diese letztere Behauptung ist zu unbestimmt, und nur theilweise richtig. Es entstehen allerdings Kreisbewegungen, z. B. wenn man die Metallscheibe über die *vola manus* hält; es gehen aber diese Kreisbewegungen alsbald in Pendelbewegungen über, sobald man die Hand unten weg zieht, umkehrt und das *dorsum manus* unter die Metallscheibe schiebt. Es ist dies eins der wichtigsten Experimente, und scheint uns eine Eigenschaft dieses „Bewegungsstoffes" anzugeben, die in Verbindung mit andern, freilich noch erst zu bestimmenden, die Natur dieses „Stoffes" näher aufklären könnte. Sollten nämlich nicht die Kreisbewegungen über der *vola manus* dadurch bedingt sein, dass die Blutcirculation hier in einem Bogen vor sich geht, aus welchem *arcus volaris*, sowohl dem *sublimis*, als dem *profundus*, erst die *Art. digit. volares* entspringen? Und umgekehrt, die Pendelbewegungen über dem *dorsum* durch den gestreckten Verlauf der *Art. interossea dors.* und den aus diesen entspringenden *Art. digit. dors.* entstehen? Bei Versuchen hierüber würde denn auch dies zu erforschen sein, wie die Kreisbewegungen über der *vola* vor sich gehen, ob von links nach rechts, oder umgekehrt. Ob, wenn der *Arc. volaris sublimis*, der wegen seiner oberflächlichern Lage gewiss mehr auf die Bewegungen influiren wird, als der *prof.*, wie gewöhnlich meistens aus der *Art. radialis* gebildet wird, die Bewegungen von links nach rechts hinüber gehen, d. h. wenn man die linke Hand unterhält, oder auch wohl umgekehrt? Bei mir gehen sie stets von links nach rechts. Ferner, ob der *Arc. volaris prof.*, der dagegen meist aus der *Art. ulnaris* entspringt, bei Compression der *Art. radialis* Kreisbewegungen von rechts nach links hervorrufen wird? — Es wären dann auch die Bewegungen der Metallscheibe über andere Theile des Körpers genau zu bestimmen, namentlich auch über krankhaft veränderte, wie Telangiectasien. Wenn wir nun auch durch alles dieses das

Wesen dieser unbekannten Kraft nicht näher erkennen können, so ist doch damit eine Eigenschaft constatirt, aus welcher, mit andern in Verbindung, wir erst zur Erklärung dieser Kraft gelangen können. —

Sorgfältiges Experimentiren und öfteres Wiederholen der Experimente ist aber vor Allem hier zu empfehlen, damit nicht Täuschung mit unterläuft. Ich werde zu einer passenden Zeit sämmtliche von Hrn. Dr. *Gruber* angegebene Experimente nochmals wiederholen, namentlich aber Versuche mit Bewegungen über verschiedene Theile des Körpers anstellen und, falls ich Wichtiges finde, mittheilen.

Aurich. Dr. *R. Zitting.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Vertrauliche Briefe an einen deutschen Staatsmann über personelle (warum denn nicht: persönliche!) und wissenschaftliche Zustände in Verwaltung, Lehrweise, Vertretung (?) und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen (!!). Cassel 1845. 102 S. 8.

(Die „Excellenz", an welche diese Briefe gerichtet sind, wird nicht recht wissen, wie sie ihre Verfügungen, den Vorschlägen des seeligen Verfassers entsprechend, bemessen soll: denn derselbe tadelt nicht nur alles bestehende, sondern auch alle Eigenschaften der Aerzte, auch alle solche, die sie mit andern ehrlichen Menschen, die nicht das beneidenswerthe Glück haben, dem ärztlichen Stande anzugehören, gemein haben. *Qui prouve trop, ne prouve rien.* Die Aerzte verschreiben zu viel Arzneien, tadelt der Seelige; gut, aber er tadelt auch, dass sie unter Umständen zu wenig verschreiben. Er tadelt die erbärmliche Vielschreiberei der hungrigen Mediciner — aber eben so, dass Andere, die schreiben sollten, nicht schreiben. Die rohen Formen, die „schäbige Kutschermütze" mancher Practiker, sind ihm zu-

wider; aber er wirft auch einen ironischen Seitenblick auf die „feinen Aerzte mit Rathstitel und Manchetten.“ Soll Se. Excellenz eine Kleiderordnung für Aerzte decretiren? Ernstlich: der Verf. macht einige, wirklich beachtenswerthe Vorschläge, namentlich in Beziehung auf das Prüfungswesen, was noch so ganz im Argen und Veralteten liegt, aber alles Gute, was die Schrift enthält, verliert sich in dem vielen, nach allen Seiten hin gleichzeitig schielenden Tadel, der den Verf. als einen Malcontenten erscheinen lässt, und wodurch der Eindruck seiner Schrift geschwächt wird. Der „Staatsmann“ wird sich nach ruhigern, unpartheiischen Rathgebern umsehn müssen.)

Lehrbuch für die Hebammen im Fürstenthum Lippe. Vom Dr. *Hasse*, Medic.-Rath und Physikus in Salzufeln. Detmold 1844. XVIII und 267 S. 8.

(Das Buch wird seinen Zweck erfüllen; es enthält nichts Ungehöriges, die Definitionen sind klar, die Anordnung des ganzen Materials logisch und gut.)

Die Heilkraft der menschlichen Hand. Ein Beitrag zur Lehre und richtigen Anwendung der Heilkräfte des Lebensmagnetismus von *Julius Neuberth*, Magnetiseur. Grimma 1843. 92 S. kl. 8.

(Das Pikanteste in der Schrift ist die Erzählung von dem Nichtzustandekommen des von dem vielbesprochenen Grafen *Szapary* in Dresden beabsichtigt gewesenen magnetischen Institutes, wobei sich die Regierung consequent und trefflich benommen hat. Das Uebrige in dem Schriftchen ist das Allbekannte, und dass es an mehrern magnetischen Heilungsgeschichten nicht fehlt, versteht sich von selbst.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. ***Berlin, den 5ten April*** **1845.**

Ueber den parenchymatösen Kropf. Vom Dr. Adelmann. — Literatur. (Biographieen Bremischer Aerzte.) Vom Med.-Rath. Dr. Brück. — Vermischtes. (Unchirurgische Amputation des Oberarms.)

Ueber den parenchymatösen Kropf.

Mitgetheilt

vom Dr. *Adelmann*, k. baierischem Gerichts-Arzt zu Gerolzhofen in Unterfranken.

Herr Medicinal-Rath *Ulrich* zu Coblenz erzählt in dieser Wochenschrift, Jahrgang 1839, No. 47, einen Krankheitsfall mit der Ueberschrift „seltener Erstickungstod“. Der Kranke war ein magerer, mit einem mässigen Kropfe behafteter Lehrling, dessen Respiration das Bild eines Menschen darstellte, dem ein fremder Körper in der Luftröhre steckt. Bei der Section fand man die Todesursache in dem Kropfe. Das linke sehr verhärtete Horn der Schilddrüse umfasste ringförmig den obern Theil der Luftröhre, drängte sich zwischen diesem und der Speiseröhre hindurch, und drückte die hintere Wand der Luftröhre so zusammen, dass ihr Durchmesser um mehr als die Hälfte verringert war. Die Schleimhaut zeigte sich an der verengerten Stelle geschwollen und mit einer Pseudomembran bedeckt. Ohne Zweifel war diese

verengerte Stelle in den letzten Lebenstagen durch den entzündlichen Turgor noch um vieles enger geworden, als man sie nach dem Tode fand.

Diese Erzählung veranlasst mich, folgende Fälle aus meiner 44jährigen Praxis mitzutheilen, wobei ich bemerken muss, dass mein Wirkungskreis sich auf eine fruchtbare, flache, sparsam mit Hügeln durchschnittene, gegen Osten von dem grossen Steigerwalde begrenzte, gegen Nordosten an Gypslagern reiche Gegend in Unterfranken beschränkt, in welcher der Kropf endemisch ist, und Exemplare von mehr oder weniger ausgebildetem Cretinismus nicht selten sind. No. 1 und 3 habe ich bereits 1827 der philosophisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg mitgetheilt.

1) Ein 14jähriges, noch nicht menstruirtes, mit einem scheinbar mässigen Kropfe behaftetes Mädchen starb den Erstickungstod. Seit fünf Monaten hatte es einen sehr schweren Athem, der drei Tage vor dem Tode einen vollkommenen Croupton annahm. Wollte es tief Athem holen, so musste es erst den Hals auf die linke Seite drehen. Bei der Leichenöffnung fand man die Schilddrüse in ihre drei Hörner gespalten, deren jedes die Grösse eines Hühnereies hatte. Sie bestanden aus einer theils breiigen, theils sehnigen, theils speckartigen Masse mit Wasser enthaltenden Höhlen von verschiedenem Umfange. Ihre Farbe war die eines Muskels. Das rechte Horn war blutreicher. Diese drei Geschwülste wirkten wie eine Presse auf die Trachea gleich unter dem Larynx, welche beinahe ganz platt gedrückt war, so dass sie ihre Wände fast berührten. Beide, Larynx und Trachea, waren in die linke Seite des Halses hinübergedrängt, letztere, die Trachea, bildete dadurch einen Bogen und war auf ihrer innern Fläche durchaus entzündet.

2) Eine 50jährige, dicke, seit acht Jahren nicht mehr menstruirte Frau bekam im Winter 1838 einen unbedeutenden Bluthusten, und ein Paar Monate darauf eine *Pleuritis*, worauf wieder nach einiger Zeit ein stärkerer Bluthusten erfolgte. 1839 litt sie im Frühjahre an Rheumatalgie, und bediente sich deswegen im folgenden Sommer der Schlamm-

bäder zu Wipfeld. Während des Gebrauchs derselben wurde sie einige Mal von einem schweren Asthma befallen, des Nachts fühlte sie eine beängstigende Schwere in der Brust, welche durch eine sitzende Stellung erleichtert ward. Das rechte Horn der Schilddrüse war hart und bedeutend angeschwollen. Beständiger Husten mit häufigem schleimigem Auswurf, unregelmässiger und aussetzender Puls, geschwächtes Sehvermögen auf dem linken Auge. Im December 1844 vermehrter Husten, Athemnoth, Puls 115—120 Schläge, Unvermögen auf dem Rücken zu liegen, Fussgeschwulst, sanfter Tod am 6. desselben Monats. Einige Stunden vor dem Tode konnte sie wieder ganz ruhig auf dem Rücken liegen. Die Schilddrüse fand man steatomatös, das rechte und das linke Horn, mehr aber jenes, waren sehr vergrössert, die Geschwulst erstreckte sich hauptsächlich in die Tiefe und nach beiden Seiten. Der Kehlkopf schwebte frei zwischen beiden Hörnern, die Luftröhre aber war kurz unter dem Kehlkopf zwischen beiden Hörnern eingeklemmt und so zusammengedrückt, dass sie den dritten Theil ihres Durchmessers verlor. Die blutleeren Carotiden und *Vena jugularis interna* waren ebenfalls durch beide Geschwülste zusammengedrückt. Die Geschwulst des rechten Horns stieg unter dem Schlüsselbeine in die Brust hinab bis zur Bifurcation der Luftröhre, wo sie zwischen der rechten Lunge und dem Herzbeutel in der Grösse einer mässigen Mannsfaust festsass, und mit der Luftröhre, dem *Manubrium sterni*, dem Bogen der *Aorta* und dem obern Theile des Herzbeutels zusammenhing. Die innere Haut der Trachea und der Bronchien bot eine dunkle, mit dem Schwamme nicht wegzuwischende Röthe dar, Gefässramificationen waren auf ihr sichtbar, an der Stelle, wo die Geschwulst mit der Trachea zusammenhing, war diese innere Haut aufgelockert, und bot ein granulirtes Aussehen dar. An derselben Stelle waren die Knorpelringe der Trachea wie aufgesaugt. Der Vagus bedeutend verdickt. Die ganze rechte Lunge mit der Rippenpleura verwachsen, der mittlere und untere Lappen durch Pseudoligamente. Die Substanz dieser Lunge, mit Ausnahme

des untern Lappens von granulirtem Ausschen, die Ramificationen der Bronchien verdickt, mit zähem Schleime angefüllt, die Pleura da, wo man jene Pseudoligamente wahrnahm, hier und da in Blasen erhoben, welche Luft enthielten. Beim Einschneiden in den untern Lappen derselben floss viel sehr flüssiges Blut mit starkem Luftgeräusche hervor, die Substanz des Lappens selbst war schmierig anzufühlen. Die Venen der rechten Lunge enthielten da, wo sie von der strumosen Geschwulst bedeckt war, Blut wie Wagenschmiere. Die linke Lunge, hier und da mit der Rippenpleura verwachsen, war gesund. Im Herzbeutel einige Unzen einer gelblichen Flüssigkeit. Das Herz ziemlich vergrössert, besonders das Atrium und der Ventrikel der rechten Seite, reich an coagulirtem Blute. Das *Ostium venosum* erweitert. In der *Aorta* ein falscher Polyp von speckartigem Ansehen und eine halbe Elle lang.

3) Ein Vierziger, seiner Profession nach ein Schreiner, der eine harte Kropfgeschwulst von der Grösse einer Mannsfaust, hauptsächlich auf der linken Seite des Halses schon viele Jahre lang mit sich herumtrug, und in früherer Zeit öfter an *Melaena* gelitten hatte, war schon viele Monate zu Bette gelegen, als er meinen ärztlichen Beistand 1827 verlangte. Legte man die Hand auf die Herzgrube, so fühlte man ein ausserordentlich starkes Pochen, welches sich bis in die Cardia verbreitete. Dabei klagte er beständig über einen enormen Schmerz in der Magengegend, den er durch nichts als durch ein unter die linken Rippen gelegtes Scheit Holz beschwichtigen konnte. Einmal half er sich auch durch eine auf einmal verzehrte grosse Menge von Aepfeln und Trauben. Die Percussion verrieth einen mit fester Masse angefüllten Brustkasten. Der Athem immer schwer, der Puls weich, regelmässig, immer fieberhaft. Beständiger, trockner Husten, zunehmende Abmagerung, Appetit immer gut, vorzüglich genoss Pat. gern Fett, was ihm recht gut bekam. Der Stuhl zuweilen schwarz, wie in der *Melaena*. Im December 1827 hörten Schmerz und Pulsiren auf, Gesicht und Gliedmaassen wurden ödematös, sein ganzen Wesen verrieth

Hastigkeit, und einige Tage vor seinem Tode verfiel er in eine Art von Geisteszerrüttung, in welcher die eingebildete Untreue seiner Frau das Lieblingsthema war. Bei der Obduction bemerkte man am Halse die oben bezeichnete Kropfgeschwulst. Die Lungen welk, zusammengefallen, von blauschwarzer Farbe, an allen Berührungspunkten mit der Rippenpleura und dem Zwerchfelle fest verwachsen, färbten die Finger mit schwarzem Pigmente. Im Herzbeutel zwei Unzen Wasser. Beide Hohlvenen von schwarzem, flüssigen Blute strotzend. Das Herz, beiläufig um den vierten Theil grösser, als man es in solchen Leichen zu finden pflegt, seine Wände ungewöhnlich dick, die *Musculi papillares* sehr stark entwickelt, in den Atrien schwarzes, flüssiges, in den Ventrikeln geronnenes Blut. Der Bogen der *Aorta* in der Breite von $1\frac{1}{2}$ Zoll mit einer Geschwulst verwachsen, in welche das linke Horn der Schilddrüse degenerirt war. Nach oben war dieser Tumor mit dem *M. sternohyoideus*, *sternothyreoideus* und *omohyoideus* mittelst Pseudomembranen stark verwachsen, stieg hinter dem *M. colli subcutaneus* herab, deckte den grössten Theil der Trachea, die *Carotis sinistra*, die *V. jugularis interna*, der *Vagus* und *Sympathicus* verlängerten sich hinter dem linken Schlüsselbeine und der ersten Rippe, während er die linke Lunge bedeutend zurückdrängte, in die Brusthöhle bis zum Bogen der *Aorta*, mit welchem er, so wie mit den aus ihm aufsteigenden Gefässstämmen und mit der Trachea vollkommen verwachsen war. Trennte man die verwachsenen Stellen, so erschienen sie dunkelroth, wie bei der tiefsten Entzündung. An dem Orte der Verwachsung auf der Trachea war diese etwas zusammengedrückt, und ihre innere Haut entzündet. Zur Rechten des Tumors lag der gesunde Larynx mit der Trachea, wie auch das normale rechte und mittlere Horn der Schilddrüse. Die Substanz desselben bestand aus einer mit Hydatiden vermischten Knorpelspeckmasse. Seine Länge betrug $5\frac{1}{2}''$, sein Umfang $8''$, der Querdurchmesser $2\frac{1}{4}''$, das Gewicht 1 Pfd. nürnb. Die Venen auf der innern Fläche des Magens fand man bedeutend angeschwollen. Der Kopf wurde nicht geöffnet.

Aehnliche Degenerationen der Schilddrüse und ihre Ausbreitung nach Innen haben auch andere Aerzte beobachtet. *Schmucker* erzählt im ersten Bande seiner vermischten chirurgischen Schriften, Berlin 1776, die Geschichte eines Soldaten, dessen Schilddrüse zu einer solchen Geschwulst angewachsen war, dass sie die rechte Lunge fast ganz, und die linke zur Hälfte bedeckte. *Bieking* liefert im Julihefte des Hufel. Journ. für pract. Arzneikunde 1840 die Beobachtung einer 30jährigen, mit einem anscheinend unbedeutenden Kropfe behafteten Frau, welche von ihrem 14. Jahre an Dyspnoe litt, die mit den Jahren allmälig zunahm. Auf einmal wurde sie von heftiger Angst befallen, und starb eines schnellen Todes. Man fand die Schilddrüse in eine fibrös-cartilaginöse, mitunter steinartige Masse degenerirt, welche die Luftröhre, deren Knorpelringe erweicht, zum Theile resorbirt waren, bis auf den vierten Theil ihres Durchmessers zusammengedrückt hatte. Diese war mit Schleimmassen angefüllt; unter dem fruchtlosen Bestreben, dieselben auszuwerfen, starb die Kranke.

Sehr merkwürdig ist ein in der *Henke*'schen Zeitschrift, 1834, 2. Hft., von *Münchmeyer* gegebener Obductionsbericht über einen Fall, bei dem sich ein Riss im linken Herzventrikel mit einem gleichzeitigen innern Kropfe vorfand. Der Mann, ein 60jähriger Arzt, bei dem man äusserlich nichts von einem Kropfe bemerkte, fiel ohne Vorboten auf einmal todt darnieder. Man fand in dem vordern *Mediastinum* die degenerirte und hypertrophische Schilddrüse als eine harte fleischige Masse, die den ganzen obern Raum zwischen dem Brustbeine und der Wirbelsäule so ganz ausfüllte, dass alle hier befindlichen Theile aus ihrer normalen Lage verrückt waren. Diese 5″ lange, 1″ breite, $2\frac{1}{2}$″ dicke Masse bedeckte die Luftröhre ganz bis zu ihrer Bifurcation, hatte nach vorn eine convexe, nach hinten eine mehr concave Fläche, in welcher die Luftröhre mit dem Schlunde wie eine Rinne eingeschlossen war. In der hintern Wand des linken Ventrikels zeigte sich ein kleiner Riss, und in dem Herzbeutel war eine bedeutende Menge Serum, mit Blut gefärbt, enthalten.

Im ganzen Umfange des Herzens sah man eine gleichmässige Lage coagulirten Blutes. Es wird gezeigt, dass der Druck jener Masse auf die grossen Gefässe bei ihrem Austritte aus dem Herzen durch Rückwirkung auf die linke Herzkammer den gedachten Riss in dieselbe bewirkte.

Ich hatte schon öfter Gelegenheit, Kröpfe anatomisch zu untersuchen. Im Ganzen fand ich sie von derselben Beschaffenheit, wie bei dem Subjecte der dritten Beobachtung. Einmal fand ich in der Mitte eine knöcherne Höhle, die etwa eine halbe Unze klaren Wassers enthielt. Wenn sie nicht durch ihre Lage einen Druck auf die Respirationswerkzeuge ausüben, so beinträchtigen sie das Athmen wenig, im entgegengesetzten Falle kann man einem Kröpfigen, wenn sein Kropf von etwas bedeutenden Umfange ist, schon von Ferne an dem schnarchenden Ton seiner Respiration erkennen. Diese wird am meisten beeinträchtigt, wenn der Larynx aus seiner Lage verdrängt wird, was ich drei Mal, und zwar gegen die linke Seite, und ein Mal gegen die rechte beobachtete. Gelegentlich bemerke ich, dass mir schon öfter in meinem Bezirke Menschen vorgekommen sind, die gerade so schnarchend athmeten, wie Kröpfige, ohne einen bemerkbaren Kropf darzubieten, aber die gewöhnlichen Kropfmittel halfen. In solchen Fällen war entweder auch ein innerer Kropf vorhanden, oder es fand in den Bronchialdrüsen ein ähnlicher Prozess, wie in der Schilddrüse, Statt.

Noch einige Wahrnehmungen über den Kropf mögen nicht ohne Interesse sein.

1) Bei einem Kinde von 8 Jahren, weiblichen Geschlechts, welches an *Anasarca* litt, fand ich einen bedeutenden Kropf, den es nach Aussage seiner Eltern schon mit auf die Welt gebracht hatte. Diese und die nähern Verwandten waren von diesem Uebel frei. Eben einen solchen angebornen Kropf von ansehnlicher Grösse fand ich bei einem 27jährigen, scrophulösen Manne; nach einer zufälligen Verletzung mit einem scharfen Werkzeuge ging dieser Kropf in Eiterung über. *Peter Frank* sagt in seiner *Epitome de cognoscendis et curandis hominum morbis Lib. VI. Pars II. p.* 65:

„*Etsi vero prolium tenerarum ex utero materno gutturosarum exempla testimoniis virorum medias inter Alpes medicinam exercentium innixa prudenter et absque injuria negari non queant etc.* *Schneider* sagt im V. B. 2. St. S. 13. der rhein. Jahrbücher von *Harless*, er habe schon viele (?) Kinder mit Kröpfen auf die Welt kommen sehen, und *Carus* spricht in der Salzburger med.-chirurg. Zeitung 1820, No. 38. S. 101 von einem, mit einem Kropfe von einer scrophulösen Mutter gebornen Mädchen.

2) Bei steigendem Monde sah ich auch zuweilen den Kropf an Umfang zunehmen (*A. Mead de imperio solis et lunae*). Nach Beobachtungen der Forstleute ist auch das bei steigendem Monde gefällte Holz saftreicher, und gern entwickelt sich in ihm der Holzwurm.

3) Die weibliche Periode scheint auch nicht ohne Einfluss auf den Kropf zu sein. Eine damit behaftete Person fühlte immer eine stärkere Spannung am Halse, wenn die Regeln herrannahten. (Man wird hier an das angebliche Anschwellen des Halses nach einem fruchtbaren Beischlafe erinnert.) *Klokow* erzählt im Hufel. Journal, Novbr. 1827, S. 101, den Fall eines 17jährigen Mädchens, welches einen Kropf bekam, wenn die Periode ausblieb, der wieder verschwand, wenn diese eintrat (*Struma cellulosa?*).

4) Ein Vierziger, der einen sehr grossen Kropf schon viele Jahre lang herumtrug, wurde heftig von *Melaena* befallen, welche ihn vollkommen von seinem Kropfe befreite. Die Erklärung dieses Phänomens steht dem geneigten Leser frei.

5) Ein 64jähriger Schlosser litt seit zwei Jahren an Oedem der Füsse. Gegen Ende des zweiten Jahres bekam er einen Kropf, der ihm den Athem schwer machte; er verschwand jedoch von selbst wieder, worauf aber die Fussgeschwulst, und mit ihr das Gefühl von Schwere in den Füssen zunahm.

6) Die Zufälle, die ein grosser Kropf — abgesehen von seiner ausschliesslichen Richtung nach Innen — erregt, sind oft sehr bedeutend. Es giebt in meinem Bezirke Kröpfe

(nicht Fleischgewächse, wie man argwöhnen könnte), die ihres Gewichts wegen in Suspensorien getragen werden müssen. Kopfweh, Schwindel, Dysphagie, Dyspnoe, schnarchender Athem, sogar das Gefühl von Kälte des Kopfes, des Nachts im warmen Bette u. s. w., sind die Folgen davon.

7) Eine merkwürdige Erscheinung, welche ich vor 20 Jahren bei einer 34jährigen Wäscherin wahrnahm, verdient angeführt zu werden. Nach einer Erkältung bildete sich nämlich schnell eine Geschwulst am Halse, mit Zufällen von Dysphagie und Suffocation. Gegen Abend wurden diese Zufälle jedesmal intensiver, auch die Geschwulst nahm zu. Pat. konnte kaum einige Tropfen Wasser hinabschlingen. Am 18. Tage wurden die Gliedmaassen kalt, und Dysphagie und Suffocation verschwanden kurze Zeit vor dem Tode, der noch an demselben Tage erfolgte. Die Schilddrüse fand man in eine steatomatöse Masse von der Grösse einer Mannsfaust degenerirt, sie umfasste den Larynx, die Trachea und den Oesophagus, musste also durch Druck die gedachten Zufälle hervorbringen. Nicht einmal drei Wochen waren zur Erzeugung dieses Tumors erforderlich.

Das Buch *de sedibus et causis morborum per Anatomen indagatis* kann nicht geschlossen werden. Von diesem Gesichtspunkte aus mag das Vorgetragene beurtheilt werden.

Literatur.

Biographische Skizzen verstorbener Bremischer Aerzte und Naturforscher. Eine Festgabe für die 22te Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bremen, vom ärztlichen Vereine zu Bremen. Bremen 1844. VIII und 683 S. 8.

Mit dem wachsenden Eifer für das Studium der Geschichte der Medicin geht das Interesse für die Biographie bedeutender Aerzte Hand in Hand. Nicht bloss die Theil-

nehmer der 22ten Versammlung, die sich ausser so vielen Beweisen collegialischen Zuvorkommens von Seiten der Bremischen Aerzte auch der genannten Festgabe erfreuten; sondern das gesammte ärztliche Publikum wird das Werk mit Dank und Belehrung aufnehmen.

Es ehrt die Nachkommen, die Verdienste bedeutender Vorfahren anzuerkennen und das nachwachsende Geschlecht hat es als ein Glück zu schätzen, wenn es ihm vergönnt ist, zu den Vorfahren als zu höher begabten Naturen hinauf zu blicken; es erwächst aber auch, namentlich im ärztlichen Stande, dem gegenwärtigen Geschlechte stets ein wesentlicher Vortheil durch den Ruhm und die Ehrenhaftigkeit der Vorgänger. Wenn irgendwo, so gilt in der Heilkunst die Persönlichkeit — und ein grosses Glück ist es für den Arzt, einem Publikum gegenüber zu stehen, welches durch bedeutende ärztliche Persönlichkeiten längst an Achtung des ärztlichen Standes gewöhnt ist.

So ist es denn ein glücklicher Gedanke zu nennen, der im Schoosse des ärztlichen Vereins zu Bremen am 20. October 1843 keimte: „Biographische Skizzen verstorbener Mitbürger zu entwerfen, welche sich auf dem Felde der Naturwissenschaften auszeichneten, deren literarische Arbeiten mehr oder minder dem Auslande bekannt und von demselben gewürdigt wurden, und diese dann als eine Festgabe der 22ten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu überreichen.“ In Folge dieses Beschlusses gab Hr. Dr. *C. A. E. Lorent* eine „Geschichtliche Uebersicht der Entwickelung der Medicinal-Angelegenheiten in Bremen, von den ersten Anfängen bis ins 18te Jahrhundert, nebst Schilderung des Wirkens der Männer, welche sich um die Hebung der Arzneiwissenschaft besonders verdient gemacht haben,“ während die biographischen Skizzen später Lebender von andern Mitgliedern des Vereins ausgearbeitet wurden, namentlich das Leben Dr. *Arn. Wienholt's* vom Dr. *J. Wichelhausen*, das des Dr. *Fr. Ludw. Hampe* vom Dr. *G. v. d. Busch*, das des Dr. *Joh. Abr. Albers* von den Drn. *C. H. Schmidt* und *H. Wilkens*, das des Prof. *F. C. Mertens* von *C. Mertens*, das

des Dr. *Alb. Wilh. Roth* vom Dr. *Ph. Heineken*, das des Dr. *Gottfr. Reinh. Treviranus* von den Drn. *G. Barkhausen*, *G. H. Schumacher* und *G. Hartlaub*, das des Dr. *H. W. M. Olbers* vom Dr. *G. Barkhausen*, und das des Dr. *H. D. D. d'Oleire* vom Dr. *J. E. Thulesius*.

Die „geschichtliche Uebersicht u. s. w.“, die dunkeln Anfänge der Heilkunst in der alten Hansestadt betreffend, dürfte nur für die Historiker näheres Interesse haben, sowie die hier gegebenen Nachrichten über die frühesten namhaften *Doctores et Physicos*, jene „alten Herren in *us* und *es*,“ *Euricius* und *Valerius Cordus*, *Raidius*, *Neander* u. s. w.; doch wird kein Gebildeter dieses Capitel, mit seiner Digression über die Hexenprozesse, ohne Belehrung und Vergnügen lesen. Grössere Theilnahme nehmen die Lebensskizzen der benannten, unserer Zeit näher stehenden Männer in Anspruch, die grösstentheils Aerzte zugleich und Naturforscher in einem oder dem andern Specialfalle waren, oder auch — wie der treffliche *G. R. Treviranus* — das ganze Gebiet der Biologie zur Aufgabe ihres Lebens machten.

An den Namen *Wienholt* (geb. 1749, gest. 1804) knüpfen sich sogleich die Erinnerungen des frühsten Auftretens des thierischen Magnetismus in Deutschland. Der enthusiastische *Lavater* verbreitete auf seiner vielbesprochenen Reise durch Deutschland in Bremen die neue Lehre vom Magnetismus und fand in dem tiefsinnigen, liebenswürdigen Arzte bald einen enthusiastischen Schüler, der unbezweifelt, frei von allen unlautern Nebenzwecken, und trotz vielseitiger Verkennung und Verhöhnung bis an sein Lebensende durch Kuren und Schriften für den Magnetismus thätig war. Doch auch anerkannt besonnene andere Aerzte, unter ihnen Männer, wie *Olbers*, *Albers* und *Treviranus*, stellten die objectiven Thatsachen nicht in Zweifel, wie sich aus ihren Biographieen ergiebt — wer möchte denn noch gegen den redlichen, wenn auch vielleicht zu enthusiastischen *Wienholt* den Stein erheben? „Eines schickt sich nicht für Alle — sehe Jeder wie er's treibe, und wer steht, dass er nicht falle!“ —

Durch *v. d. Busch's* gewandte Feder lernen wir sodann in dem früh verstorbenen *Hampe* einen gebornen Göttinger, einen vielseitig gebildeten auch literarisch (meist kritisch) thätigen Arzt kennen, einen Zeitgenossen des berühmten

J. A. Albers, dessen Name von der ganzen ärztlichen Welt verehrt, seiner Vaterstadt Bremen, der er mit ganzem Herzen angehörte, zum Ruhme gereichte. Viele unserer Leser, welche *Blumenbach's* vergleichende Anatomie gehört, erinnern sich gewiss der emphatischen Expectorationen des alten Lehrern über „seinen lieben Albers," dem diese Doctrin so manche Aufklärung und — das *Blumenbach*'sche Cabinet so manche Bereicherung verdankte. Wie *Albers* die practische Medicin durch seine Werke über die Coxalgie, den Croup und durch viele practische und kritische Beiträge die Literatur bereichert, ist bekannt; in der biographischen Skizze erinnert seine grosse Thätigkeit und derb humoristische Persönlichkeit an den alten *Heim*, mit dem er, durch ein literarisches Missverständniss zerfallen, bei persönlicher Bekanntschaft bald die innigste Freundschaft schloss. *Albers* Constitution wird als eine schwächliche (skrophulöse) von Kindheit an dargestellt, so dass man sich wundert, wie vieles ihm dennoch bis zu seinem im 49. Jahre erfolgten Tode zu wirken vergönnt war.

Es scheint, dass die Lebensdauer des Arztes in Republiken durch Ein Moment günstiger gestellt sei, als in Monarchien: in jenen nämlich fällt der Stachel des Ehrgeizes um Titel und Orden weg, der Wechsel allerhöchster Gnade und allertiefster Ungnade stört nicht den Gleichmuth der Seele, indess ein wohlhabendes Publicum die ärztlichen Leistungen mit klingendem Danke vergilt. Der alte Spruch *Res publica est bestia ingrata* wird sicher am wenigsten dem republicanischen Arzte fühlbar, da er es mit den einzelnen Köpfen des vielköpfigen Ungeheuers zu thun hat.

Die Biographie des Prof. *J. C. Mertens*, des als Botaniker berühmten Vorstehers der Handelsschule in Bremen, nimmt verhältnissmässig einen grossen Raum des vorliegen-

den Werkes ein, was der Bedeutsamkeit des Mannes und der Pietät des Sohnes, aus dessen gewandter Feder sie floss, gern zuzugestehen sein dürfte. Auch die biographische Skizze *Alb. Wilh. Roth* zu Vegesack vom Dr. *Ph. Heineken* hat vorzugsweise die grossen botanischen Leistungen dieses (eigentlich Hannoverschen) Arztes zur Aufgabe, sowie *G. R. Treviranus'* Thätigkeit weit mehr dem literarischen Gebiete der Biologie, als der practischen Medicin angehörte. *Treviranus* stellt das Musterbild eines würdigen deutschen Gelehrten dar, während es der auf das allerglücklichste begabten Persönlichkeit *Olbers'* vergönnt war, die umfassendste ärztliche Thätigkeit mit astronomischem Weltruhm und beide mit einem genussreichen, glücklichen, langen Leben zu vereinigen. Dazu bedurfte er allerdings einer solchen urkräftigen Constitution, wie sie uns von seinem befreundeten Jünger *Barkhausen* in sichern, treffenden Zügen geschildert wird und wie sie uns das Portrait auf der von der Stadt der 22ten Versammlung geschenkten Medaille versinnlicht, die zugleich das ebenso characteristische Profil von *Treviranus* giebt. Für die Darstellung der ärztlichen Seite des grossen *Olbers* sind wir in der That Hrn. Dr. *Barkhausen* vielen Dank schuldig, da der astronomische Ruhm seine der Erde zugewandte Thätigkeit allzu sehr überstrahlte, wie der Mond den Erdbewohnern fast unsichtbar wird, wenn er mit der Sonne in Conjunction tritt. *Olbers* war ein sehr gesuchter Arzt und als solcher den ganzen Tag thätig, auch den Freuden des geselligen Lebens nicht abhold und selbst ein heiterer, geistvoller Gesellschafter. Nur die Nächte verwendete er zu seinen Lieblingsfächern, Astronomie und Mathematik. Er schlief aber auch nur vier Stunden. Bei solcher Thätigkeit in ungetrübter Gesundheit, ja mit üppiger Lebensenergie ein Alter von 82 Jahren zu erreichen, bedarf es allerdings einer Lebenskraft, wie sie nur wenigen Sterblichen verliehen wurde. *Barkhausen* vergleicht ihn in vieler Rücksicht treffend mit *Göthe*. Seine grosse literarische Thätigkeit hat *Olbers* fast nur seinen Lieblingsfächern zugewandt, die zugleich einen ausgebreiteten Briefwechsel mit den grössten

Astronomen Europas veranlassten. Der Medicin hat er leider! wenig ausser seiner bekannten *Diss. de oculi mutationibus internis* hinterlassen. Interessant ist jedoch seine einer Vorlesung im Museum entnommene Aeusserung über die Einwirkung des Mondes auf Krankheiten. Er gesteht, dass er in seiner langen und grossen Praxis „durchaus nichts von einer Relation irgend einer Krankheit, ihre Symptome oder der Wirkung der in ihr angewandten Heilmittel zum Laufe des Mondes, namentlich nichts von einem Einflusse der Mondsphasen auf Wurmzufälle, Balggeschwülste, Wassersuchten, selbst nicht auf epileptische und andere Nervenkrankheiten habe wahrnehmen können; dennoch möge er nicht gegen so viele ältere Beobachter gänzlich läugnen, dass der verschiedene Stand des Mondes gegen die Sonne in einigen seltenen Fällen auf kranke Menschen einigen Einfluss haben könne, da ja die Nerven, die allerempfindlichsten Reagentien, auch zuerst die schwache Electricität entdeckten, die sich bei Berührung zweier heterogener Metalle entwickelt.... Es geht mit diesen angeblichen Einflüssen der Mondphasen, sagt *Olbers*, oft so, wie mit Gespenstern: beide sieht man nur da, wo man daran glaubt.“ —

Olbers hatte die Freude, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum in voller Kraft zu feiern, überhäuft mit Dank und Ehre und so eben noch hat man den Grundstein zu seinem Denkmal gelegt.

Mit den biographischen Notizen über noch einen wackern bremischen Arzt, *d'Oleire*, auch als Brunnenarzt und Schriftsteller über das Bad Nenndorf rühmlich bekannt, verfasst von Hrn. Dr. *Thulesius*, schliesst dieses Werk, welches wir gewissermassen als die Erstlingsfrucht der 22. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte betrachten dürfen. Die Verfasser haben darin bewiesen, dass zu jener Versammlung Gelehrte, tüchtige Practiker und gewandte Schriftsteller, nicht bloss von Aussen her nach dem schönen Bremen gekommen sind.

Osnabrück. Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück.*

Vermischtes.

Unchirurgische Amputation des Oberarms.

Zu Frankfurt a. O. kam ein in physikalischer Hinsicht höchst merkwürdiges Ereigniss vor, nämlich eine Amputation des Armes beim Herunterfallen aus einer beträchtlichen Höhe. Ein Bäckerlehrling, ein junger Mensch von 20 Jahren, gesund und kräftig, war bei dem Hinaufziehen von angefüllten Getreidesäcken auf dem unter dem Dache eines drei Stock hohen Hauses befindlichen Schüttboden beschäftigt. Das Hinaufziehen der Säcke geschah mittelst einer auf dem Dachboden befindlichen Winde und einer an derselben befestigten langen Kette und zwar in einem engen gepflasterten Hofe von einer Stelle aus, die sich dicht vor der, nach Aussen sich öffnenden Thür des Hauses befand, zu welcher von dem Hofe aus eine kleine Treppe von drei steinernen Stufen führte. Nachdem die vorhandenen Getreidesäcke hinaufgewunden waren, verlangte der auf dem Hofe sich befindende junge Mensch aus Muthwillen ebenfalls auf den Boden hinaufgezogen zu werden. Er fasste zu dem Ende die von der Winde herabhängende Kette an und hielt sich mit den Händen an derselben fest, während das Hinaufziehen erfolgte. Als dies geschah stand die erwähnte, in starken eisernen Angeln hängende, zwei Zoll dicke hölzerne Thür des Hauses, nach dem Hofe gekehrt, in einem rechten Winkel offen. Der junge Mensch war schon an der Kette so hoch hinaufgezogen, dass er der Dachluke, in welcher sich die Rolle der Winde befand, gegenüber schwebte, als ihn die Kraft in den Händen verliess, so dass er sich nicht mehr an der Kette halten konnte, diese fahren liess und nun mit ausgebreiteten Armen herabstürzte. Im Herabfallen schlug der Verunglückte mit dem ausgestreckten Oberarm der linken Seite auf den obern Rand der offen stehenden eichenen Thür auf und in demselben Augenblick ward bei der durch die Fallhöhe bedingten Gewalt und dem Widerstande der starken und in den Angeln

feststehenden Thür der Arm, eine starke Hand breit von dem Schultergelenke entfernt, abgeschlagen und der Unglückliche fiel mit dem Gesichte auf die unterste Stufe der vor der Thür sich befindenden steinernen Treppe, während sein Arm, der zur Zeit des Vorfalls bei aufgestreiftem Hemde entblösst war, hinter die Thür fiel. Bei dieser Amputation, die kaum ihres Gleichen haben dürfte, erschien der Arm wie durch ein Beil abgehauen, die Knochen und die Muskeln waren gleichmässig getrennt, der zurückgebliebene Knochenstumpf war nicht zersplittert, hatte keine hervorstehenden Knochenspitzen, bildete eine gleichförmige rauhe Fläche und die Muskeln zeigten sich so, als ob sie durch ein stumpfes Messer getrennt worden wären; nur einige Nervenfäden hingen aus der Wunde herab. Durch das Aufschlagen des Arms auf die Thür musste die Gewalt des Falles für den Körper des Verunglückten gebrochen worden sein. Er erlitt in dieser Beziehung nur Quetschungen und Hautschrammen im Gesichte, an Stirn und Nase. Zwar war Anfangs Betäubung und Sprachlosigkeit vorhanden, beide verschwanden aber nach einigen Tagen. Bei dem Verbande des Arms, der wenig blutete, wurden bloss die herabhängenden Nervenfäden weggenommen und, der Vorsicht wegen, wurde die Brachial-Arterie unterbunden, sonst war keine Ausgleichung der Wunde mit dem Messer, oder der Säge nöthig. Das Wundfieber war sehr heftig und mit Delirien verbunden. Durch ein sehr strenges antiphlogistisches Verfahren, durch Eisumschläge auf den Kopf, die lange fortgesetzt wurden, gelang es aber, den Sturm zu besiegen, worauf man zu einer bessern Ernährung und Kräftigung des Körpers überging. Die bis dahin missfarbige Wunde des Arms nahm nun ein besseres Ansehen an, die Eiterung wurde normal und die Heilung ging gut von Statten. Nach Verlauf von zwei Monaten war dieselbe zu Stande gebracht und die Gesundheit des Verunglückten vollkommen hergestellt. Der Stumpf des Arms hat sich gut vernarbt und der Knochen ist mit Haut bedeckt.

Frankfurt a. O. Geh. und Reg. Med.-Rath Dr. *Frank.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. ***Berlin, den 12ten April*** **1845.**

Nervenkrankheiten als Neurosen. Vom Rath Dr. Heidler. — Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Vom Kr.-Phys. Dr. Jehn. — Bemerkungen über den Keuchhusten. Vom Dr. Fischer. — Vermischtes. (Ileus. — Merkwürdige Heilung einer Mania puerperalis.) — Krit. Anzeiger.

Nervenkrankheiten als Neurosen.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. J. Heidler*, k. k. Rath in Marienbad.

Die Neurosen der Schriften sind am Krankenbette nervös genannte Symptome, deren innern wahren Grund in der Veränderung der Mischung und Form oder Vegetation nervöser und nicht nervöser Organe der Practiker im speciellen Falle entweder nicht erforscht, oder auch nicht erforschen kann.

Jener innere wahre Grund ist erfahrungsgemäss oder nachweisbar am gewöhnlichsten *a*) die einfache Blutcongestion, ohne oder mit Orgasmus. Ihr folgen an Häufigkeit des Vorkommens, als jener Grund, der Reihe nach, *b*) eine zu geringe Blutmenge und quantitativ zu geringe Blutbethätigung der Organe und Theilorgane (oft genug eben so plötzlich und örtlich, oder wieder eben so chronisch und ausge-

breitet, wie die Congestion); dann folgt — mehr als vermuthlich — wenngleich bisher für gewöhnlich unerkenntlich und unvermeidlich, *c*) die qualitativ krankhafte Blutreizung oder Blutbethätigung der Gewebe, durch eine fehlerhafte chemische Beschaffenheit des Blutes *). Hiernach kommen — als erweislicher — *d*) die bekannten Producte des pathologischen Blut- oder Gefässlebens, die eigenartigen und die fremdartigen Secretionen, die Wucherungen und Verbildungen der Parenchyme der nervösen Organe wie der nicht-nervösen. — Die pathologische Anatomie hat diese vegetativen Affectionen der Nervengewebe selbst, nämlich die alleinigen wahren oder erweislichen Nervenkrankheiten, neuerlichst als die „örtlichen" besser unterscheiden gelehrt, von den (unwahren) „nervösen": die *Morbos nervorum* von den *Morbis nervosis* oder Neurosen der Vergangenheit und der Gegenwart.

Wenn wir mit den neusten und ausgezeichnetsten Pathologen am Krankenbette sagen: Dieser oder jener Krankheitszustand sei eine Krankheit der blossen Function, „eine blosse Functionsstörung nervöser Organe," also eine Neurose im vermeintlich wissenschaftlichsten allerletzten Sinne **), sogar ganz abgesehen von der widerspruchsvollen Hypothese des Nervenfluidums oder Innervationsprincips: sagen wir dann in Wahrheit etwas anderes, als eine Bestätigung des Eingangssatzes? Wir sagen in der That nichts anderes, als: Da ich die Ursache der Functionsstörung nicht kenne, so nehme ich diese, d. i. die Erscheinung, das Symptom, einer mir unbekannten Krankheit für die bekannte Krankheit.

---

*) Andral hat in seinem trefflichen „*Essai d'Hématologie pathologique*, 8. *Paris*, 1843" in Beziehung auf die nervösen Functionsstörungen aus dieser Quelle, wohlbegründete nützliche Winke mitgetheilt.

**) Diese Ausdrucksweise des neusten und anerkanntesten Begriffes einer ächten Neurose las ich zum letzten Male in der Vorrede zu „*A. Meyer's* Krankheiten des Zwölffingerdarms. Düsseldorf, 1844" Die Vorrede ist von einem der gefeiertsten und verdientesten Namen unserer deutschen Neuropathologen unterfertigt.

Mit einem Worte, man nennt am Krankenbette eine Neurose, selbst im geläutertsten, neusten Sinne der Wissenschaft, im Sinne einer blossen Functionskrankheit des nervösen Systems, „ohne wahrnehmbare Veränderung in der Mischung und Form desselben," alles dasjenige, was man nicht kennt. Der Practiker nennt an seinem Kranken in der Regel am häufigsten und schnellsten eine Neurose, was Er am leichtesten und schnellsten im speciellen Falle nicht erkennt: als vom Blute unmittelbar veranlasst, oder als sogenannt arthritisch, rheumatisch oder sonst dyscrasisch, als eine krankhafte Secretion, als organisch, oder als einen fremdartigen, materiellen Krankheitsreiz. Da aber bei diesem Vorgange dem betreffenden Practiker die blosse Functionsstörung des Nervensystems, eigentlich und buchstäblich, die erkrankte Function selbst ist, also ein krankes, blosses — *quasi* — Abstractum: kann er überdies noch einen Beweggrund haben, dasselbe anatomisch und physiologisch näher zu erforschen; und wo fände er auch die Mittel dazu?

Was ist es aber, was die bisherige Neuropathologie als nicht wahrnehmbar bezeichnet, bloss weil es von ihr in allen Fällen ihrer ächten Neurosen nicht wahrgenommen worden ist (und in den meisten Fällen sehr natürlicher Weise auch gar nicht wahrgenommen werden kann?) Was ist es, was alle Neuropathologen aus dem Grunde der Nichtwahrnehmung, d. h. was jeder jeweilige Practiker, er an seines jeweiligen Kranken Bette, zugleich mit den vorzüglichsten neuropathologischen Schriftstellern, von *Boerhave* bis auf *Romberg*, so ausnahmlos auch etwas höchst Räthselhaftes, Unbegreifliches (und meist Incurables) nennt; dieses erkrankte Etwas, ohne Theilnahme des anatomisch-physiologisch Substrates? Was ist es, jenes unbegreifliche Etwas, das die Function stört, ohne Störung des Fungirenden; das erkrankt und genest ohne des letztern geringste anatomische Notiz? Was ist das, dürfen wir weiter fragen, dessen Existenz und Erkrankung der gesunden Vernunft und unserer so geläuterten heutigen Kenntniss des menschlichen Organismus eben so widerspricht, wie die Annahme einer

Veränderung im Körper, ohne etwas, das sich verändert; oder einer Krankheit ohne Erkrankung?

Es ist das erkrankte Plus, Minus und Perversum eines bloss als widerspruchsvoll erweislichen, speciellen Nerven- oder Innervationsprincips, electrisch, galvanisch, magnetisch, ätherisch u. dgl. gedacht und genannt, oder nicht. Es ist die krankhaft vermehrte, verminderte, oder qualitativ perverse blosse Sensibilität *sui gen.* der Nerven, als Substrat und Wesen jener gesteigerten, gehemmten, oder in der Art verkehrten blossen Function des Nervensystems, der zeitherigen (nervösen) Neurosen, das ist zugleich der räthselhaftesten, vielartigsten und widerspenstigsten aller menschlichen Gesundheitsstörungen, und — insofern — auch der theoretisch interessantesten und practisch richtigsten Krankheitsklasse aller bisherigen nosologischen Systeme.

Und der natürliche und nothwendige Stellvertreter alles dessen, als die unmittelbare oder nächste wahre Ursache der Functionsstörungen *a*) des Nervensystems als solchen, und *b*) der nervös vermittelten Functionsstörungen der Nicht-Nerven? Dieser Stellvertreter und seine gewöhnlichsten Modificationen waren im Eingange bereits genannt, und als deren häufigste obenan gesetzt worden: Die pathologische und therapeutische (heilthätige, und somit eigentliche physiologische) einfache Blutcongestion, mit und ohne Orgasmus. Diese ist unter den übrigen berührten Modificationen des pathologischen und (physiologisch-) heilthätigen Blutlebens, als des natürlichen und genügenden Stellvertreters der (rein nervösen) Nervosität der zeitherigen Theorie und Praxis, zugleich die sinnlich erkenn- und nachweisbarste, oder doch erweislich denkbarste. Sie ist dies sowohl durch den Augenschein und Tastsinn des Beobachters, als durch die Empfindungen des Kranken. Es ist diese Congestion, mit und ohne Orgasmus, bald acut, bald chronisch, bald schnell, bald langsam entstehend, bald unregelmässig und bald sehr regelmässig wiederkehrend, bald fix, bald wandernd und auch springend, bald höchst örtlich, bald sehr ausgebreitet. Ihr Spiegel und Repräsentant für den

Augenschein und Tastsinn des Beobachters sind die überaus häufigen Hautröthungen in allen angeführten Modificationen nach Zeit und Raum, im Gesichte (Wangen, Augen, Nase, Lippen), in der Mund- und Rachenhöhle, an den Ohren, den Genitalien, am After und den übrigen Extremitäten der acut Erkrankten und, mehr und ungleich deutlicher und lehrreicher noch, der chronisch Kränkelnden und Kranken. Diese Individuen selbst aber erkennen eben so unzweideutig jene sicht- und tastbaren Blutcongestionen durch ihre Empfindung (*s. str.*), und zwar an allen genannten Orten und in allen angeführten Variationen, bald als Wärme oder Kälte (die venösen), bald als Schwere, Druck, Völle, Spannung, Schmerz u. s. w., bald mit, bald ohne Pulsation.

Und da sie, diese Blutcongestionen am Aeussern eines Organismus sichtbar, tastbar und empfindbar sind, müssen sie nicht in dessen Innerm eben so, wie gesagt, modificirt, allerwärts nothwendig sich wiederholen? müssen sie uns am Krankenbette nicht „erweislich" denkbar sein; denkbar als die Function aller nervösen Organe und Gewebe im Leben störend, wieder eben so veränderlich nach Zeit und Raum, ohne selber in der Leiche noch wahrnehmbar zu sein, oder im unmittelbaren Sitze der gestörten Function eine wahrnehmbare Veränderung in der Mischung und Form zu hinterlassen, das heisst, ohne auch der pathologischen Anatomie ein Beweis für die Function oder Bestimmung des Blutes und der Nerven im Leben sein zu müssen, besser — sein zu können?

Diese Denkbarkeit vorläufig einigermaassen als eine vernünftige oder wissenschaftlich zulässige darzustellen, ist die eigentlich specielle Absicht dieses Aufsatzes. „Vorläufig" soll hier auf die sehr baldige Erscheinung einer bessern Erklärung und Begründung alles Vorhergehenden hindeuten, in einer selbstständigen, ausführlichen Schrift über den Gegenstand: „Die Nervenkraft im Sinne der Wissenschaft, gegenüber dem Blutleben in der Natur. Rudiment einer naturgemässern Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems."

Anticipiren wir für den Zweck dieser Mittheilung diese nachfolgende bessere Erklärung und Begründung in dem nachstehendem Satze. Die achtsamen und erfahrenen Beobachter der Erscheinungen und Gesetze des menschlichen Blut- und Nerven-Lebens dürften ihm kaum ihre Unterschrift verweigern. „Die normale, physiologische Blutmenge jedes grössten oder kleinsten Körpertheiles kann sehr schnell und sehr langsam zu gross werden, zur krankhaften Congestion der Ueberfüllung steigen. Die Function jedes blutüberfüllten Organs ist mehr und weniger gestört. Diese Ursache von Functionsstörung der Organe, ohne Unterschied, der am meisten acuten und chronischen, ist sinnlich erkenn- und nachweisbar, die häufigste von allen. Müssen nicht gerade die gesundesten Nerven den krankhaften Zustand ihres angehörigen, blutgestörten Organs als eine Krankheit (dieses Organs) zum Bewusstsein bringen, überhaupt zur Erkenntniss subjectiv und objectiv? Darf man aber dann, nach dem gewöhnlichen Vorgange der herrschenden Neurologie, die häufigste Krankheit jener Organe, so häufig wie es geschieht, eine Nervenkrankheit nennen? — Darf man, nach demselben Vorgange, den häufigsten acutesten und chronischesten Krankheitszustand des nervös genannten Körpersystems selbst, die Blutcongestion nämlich, noch fernerhin als das pathologische Unding, rein nervöse Krankheit, ansehen und bezeichnen, deshalb, weil ich die microscopische Congestion des Gehirns, des Rückenmarkes, der Ganglien und der Nerven im tiefen körperlichen Innern nicht mit freiem Auge als krankhafte Röthe sehe, oder als krankhafte Wärme und Geschwulst nicht mit den Fingern taste; jene Nervosität der nervösen Abtheilung der Nervenkrankheiten, von welcher in allen unsern Lehrbüchern bisher nichts anderes erwiesen ist, als ihr allseitiger Widerspruch und ihre Unerweislichkeit.“

Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind.

Vom

Kreis-Physikus Dr. *Jehn* in Beckum.

Frau *B.*, Kirchspiels Stromberg, 35 Jahre alt, die bereits viermal glücklich und ohne Kunsthülfe geboren hatte, deren Kinder jedoch sämmtlich rhachitisch waren, litt seit dem letzten Wochenbette, vor $3\frac{1}{2}$ Jahren, an häufigen Glieder- und Rückenschmerzen, so dass sie längere Zeit arbeitsunfähig war und selbst das Bett hüten musste. In dem letzten Jahre, in welchem sie zum fünften Male schwanger wurde, war ihr Befinden besser, und sie konnte selbst leichte Arbeiten wieder verrichten. Am 20. Juli 1841 Abends spürte sie, nach regelmässigem Verlaufe der Schwangerschaft, die ersten Wehen, und die Hebamme fand bei der innern Untersuchung eine solche Verengung des Beckenausganges, dass sofort zu dem Armenarzte Dr. *Dreier* in Oelde geschickt wurde, welcher nach vorgenommener Exploration die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts erkannte, und zu diesem Zwecke gleich in der Nacht mich ersuchte, am andern Morgen die Operation vorzunehmen. Ich fand am 21ten Juli den Bauch bedeutend vornüberhängend, die Schambeinverbindung spitzwinklig hervorragend, das Fruchtwasser abgeflossen, den Kopf des Kindes bereits in der mittlern Beckenapertur und in der ersten Hinterhauptlage stehend, ohne Kopfgeschwulst, und den Ausgang des Beckens durch seitliche Zusammendrückung so verengt, dass der queere Durchmesser desselben nur $1\frac{1}{2}$ Zoll betrug. Bei dieser durch alle Charactere der Osteomalacie ausgeprägten bedeutenden Verengung war die Möglichkeit der Entbindung nur durch den Kaiserschnitt gegeben, und auch bei anerkannt todtem Kinde die Perforation unausführbar; um so mehr aber war die erstgenannte Operation indicirt, als das Leben des Kindes ausser Zweifel war. Nach passender Lagerung

der Kreissenden auf einem Tische und Entleerung der Urinblase und des Mastdarmes verrichtete ich die Operation unter dem Beistande des Dr. *Dreier* und Dr. *Tieckmann*, so wie des Wundarztes *Kötter* aus Oelde, in der weissen Linie auf die gewöhnliche Weise. Wegen des in Folge des Hängebauches sehr verkürzten Raumes zwischen Nabel und Schambeinverbindung musste der Schnitt durch die Bauchdecken und das Bauchfell noch $1\frac{1}{2}$ Zoll links über den Nabel hinauf geführt werden, um die Länge des Schnittes bis zu sechs Zollen ausdehnen zu können. Sehr schwierig war die Entwickelung des Kindes, dessen Füsse ich sogleich nicht leicht auffinden konnte, und zwar wegen der in der Schnittwunde des Uterus aufsitzenden Placenta, deren Lösung einen bedeutenden Bluterguss in die Bauchhöhle zur Folge haben musste, der jedoch hinsichtlich der Reizung des Bauchfelles nicht so hoch anzuschlagen war, als ein bei der Entwickelung des Kindes eintretender Abgang des Kindspeches, durch welchen bei dem stürmischen Vorfalle der Gedärme, der durch die Fortsetzung der Schnittwunde nach oben wohl begünstigt war, es nicht verhütet werden konnte, dass dieselben mit dem ausgetretenen Kindspeche besudelt wurden. Das entwickelte Kind, männlichen Geschlechts, lebte und schrie sogleich. Nach Entfernung der Nachgeburt durch die Operationswunde, nach bestmöglicher Entfernung des Blutes und Kindspeches von den vorfallenden Gedärmen und aus der Bauchhöhle, welche durch sanftes Streichen mit einem Schwamme nach der Wunde hin bewirkt wurde, vereinigte ich nun die Wunde mit sechs blutigen Heften, legte einen ausgefranzten, in Oel getränkten Leinwandstreifen in den untern Wundwinkel, und schritt sodann zum äussern Verbande, der mittelst Heftpflasterstreifen, Compressen und einer Bauchbinde bewerkstelligt wurde. Die Frau zeigte während der Operation die grösste Standhaftigkeit, und nur einmal trat bei starkem Vorfalle der Gedärme Würgen und Erbrechen ein, weshalb ihr einige Gaben Opiumtinctur gereicht wurden. Nach der Operation befand sie sich den Umständen nach sehr wohl und klagte nur über

ein Brennen der Wunde; gereicht wurde ihr bei strengster antiphlogistischer Diät, eine *Emulsio amygdal.* mit *Extr. hyoscyam.* Ueber den Verlauf der Krankheit, nach der Operation lasse ich hier die Mittheilungen des behandelnden Arztes, Dr. *Dreier* folgen. Am 22. Juli. Nach dem Genusse von Wasser, Haferschleim und der Arznei folgte Erbrechen, theils des Genossenen, theils grünspanartiger Massen, und zwar ohne alle Anstrengung für die Kranke. Die Zunge war rein, glatt, dunkelroth, mit stark entwickelten Papillen, der Durst heftig, kein Appetit, der Bauch aufgetrieben, mässig gespannt, schmerzhaft, die Lochien blutig, Puls frequent, schnell und voll. 23. Juli. Derselbe Zustand. Verordnung: *Potio River.* mit *Aq. amygdal. amar.* 24. Juli. Das Erbrechen heftiger, der Bauch mehr aufgetrieben, schmerzhafter, der Puls frequent, schnell und voll, die Hauttemperatur sehr erhöht, die Lochien blutig, die Milchabsonderung fehlend, der Stuhl verhalten, die Urinentleerung gehörig. 25. Juli. Derselbe Zustand. Verordnung: ein Aderlass von 12 Unzen, 20 Blutegel auf den Bauch, *Calomel* und *Extr. hyoscyam. aa. Gr. j.* alle zwei Stunden ein Pulver, wovon sechs Gaben abwechselnd mit einer *Emuls. amygdal. dulc.* gereicht wurden. 26. Juli. Die Pulver und die Arznei waren theilweise wieder ausgebrochen, doch erfolgte nach der vierten Gabe des Calomels Abgang von erst harten, kothigen Massen, und demnächst gelblicher Flüssigkeit, der Bauch war weniger aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft, das Erbrechen in gelinderm Grade andauernd, die Lochien blutig, zugleich war eine Andeutung von Milchsecretion, doch ohne Anschwellung der Brüste vorhanden. Verordnung: *Natr. nitric.* in einer *Emuls. sem. papav. alb.*, wovon zweistündlich ein Esslöffel voll gereicht wurde.

Am 27. Juli. Das Erbrechen gelinder, starke Diarrhoe, der Bauch weniger aufgetrieben und gespannt. Die vorhin genannte *Emuls. sem. papav. alb.* mit *Natr. nitric.* nahm die Kranke bis zum 5. August, an welchem Tage das Erbrechen und die Diarrhoe gänzlich aufgehört hatten und ich mit

dem Dr. *Dreier* in einer abgehaltenen Berathung die Operirte für reconvalescent erklären konnte. Ein *Decoct. cort. chin.* mit *acid. Hall.* beschloss die innere Kur.

Anlangend die Bauchwunde, so verhielt sich dieselbe am achten Tage nach der Operation, als die Hefte entfernt wurden, der Heilung nicht sehr günstig, denn die Vereinigung war in keinem Punkte gelungen, die Wunde klaffte, die Ränder waren wenig belebt und sonderten einen dünnen Eiter ab. Später bildeten sich Granulationen auf den Gedärmen, durch welche sich diese mit den Wundrändern verklebten. Unterhalb des Nabels ist die Heilung vollständig gelungen, über ihm und seitlich aber auf keine Weise eine feste Annäherung der Wundränder zu bewirken gewesen, und so hat sich an dieser Stelle ein Bauchbruch gebildet. — Die Mutter mit dem Kinde befindet sich vollkommen wohl.

Einige Bemerkungen über den Keuchhusten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer*, pract. Arzte in Tambach bei Gotha.

Der Keuchhusten ist eine Krankheit, deren Diagnose völlig im Klarem ist, dessen Therapie aber sehr viel zu wünschen übrig lässt. Der Verlauf des einzelnen Hustenanfalls, so wie des ganzen Krankheitsprozesses ist in allen Epidemieen so übereinstimmend, dass jeder Arzt, welcher einmal einen solchen Kranken beobachtet hat, sich dieses Bild fest einprägt und dasselbe nie wieder aus seinem Gedächtniss verliert. Vor dem Thüringerwald kam er im Amtsbezirke Georgenthal in mehrern Ortschaften zu Ende dieses Sommers zum Vorschein, und namentlich war es der Marktflecken Tambach, in welchem fast kein Kind von demselben verschont blieb. Fast in ganz Deutschland war der diesjährige Sommer unbeständig, sehr feucht, und der Anfang des Herbstes war es nicht minder, ohne dass jedoch das Ther-

mometer sehr tief gestanden hätte, und hier herrschten fast nichts als rheumatische Krankheitsformen, neben diesen der Keuchhusten. Einstimmig wird von den Aerzten auch die rheumatische Witterungs-Constitution als diejenige anerkannt, welche jene lästige Krankheit bei Kindern hervorzubringen vermag, Epidemieen wurden oft aus jener Witterungs-Constitution vorhergesagt und sie erschienen auch; mit jedem Jahre wurde dem Haufen von Medicamenten ein neues hinzugefügt, aber nie dem Grundprozess der Krankheit näher nachgeforscht, obwohl es nie an Gelegenheit dazu gefehlt hat.

Obwohl nun durch die bekannte rheumatische Constitution ein zahlloses Heer von Rheumatosen auftraten, so blieben doch von diesen gewöhnlichen Formen die Kinder verschont. *Eisenmann* sagt in dieser Hinsicht: „der rheumatische Prozess sucht selten Muskeln und Gelenke der Kinder auf, um so häufiger die Schleimhäute“, und *Vogel* sagt, dass bei jüngern Subjecten die obern Theile, vom Kopf bis zu den Händen, am meisten den Rheumatosen ausgesetzt seien. Liegt hier nun nicht der Schluss sehr nahe, dass der Keuchhusten auch seinen Grund im rheumatischen Prozess habe, und dass die Schleimhaut der Luftröhre, namentlich der Stimmritze, sowie die in derselben sich verzweigenden Nerven des *Vagus* die Träger dieses Prozesses und Erzeuger dieser Krankheit sind. Ich glaube ganz gewiss. Geht der Keuchhusten nicht Maserepidemieen voraus oder folgt denselben und werden die Masern nicht durch die catarrhalische Witterungs-Constitution, die sich wohl in nichts von der rheumatischen unterscheidet, erzeugt? *Romberg*, *Heyfelder*, *Fuchs* u. s. w., ja jeder vorurtheilsfreie Beobachter erkennt diese Thatsachen als wahr an. Bilden sich nicht sthenische Rheumatosen, Pneumonie, *Bronchitis*, *Encephalitis*, letztere mehr noch durch das gleichzeitige Zahnen bedingt, aus dem Keuchhusten heraus, wo er dann etwas in den Hintergrund tritt, aber mit Nachlass der Sthenie ganz in seiner Heftigkeit wieder auftritt? Ich glaube also wohl mit Gründen behaupten zu dürfen, dass der erwähnte Krankheitsprozess in der angegebenen Weise seine Entstehung findet, und

dass die Paroxysmen nichts als mehr oder weniger heftige Entladungen des Grundprozesses sind.

Betrachtet man in den Lehrbüchern der spec. Pathologie und Therapie, namentlich über Kinderkrankheiten, das Heer der gegen dieselben empfohlenen Mittel, so scheint es, als ob man für den ersten Augenblick diese Krankheit ruhig auftreten lassen könnte, denn hilft das Eine nicht, so doch gewiss das Andere. Kommt aber diese *crux aegrotorum* in Gang, dann steht der Arzt so verlassen da und muss sich schämen, dem armen, hülflosen, schrecklich gequälten Kleinen für die Dauer keine erkleckliche Hülfe leisten zu können. Man versucht die *Narcotica* bis zur Blausäure, zuweilen sieht man Nachlass, aber es sind ja nur Palliativmittel, es ist keine radicale Extinctionskur; die äusserlichen Quälereien sind ziemlich über Bord geworfen worden. Jetzt war der Treffer gefunden, Tannin soll und muss helfen, ich sah gar keine Wirkung bei ganz kleinen Kindern, bei grössern vier-, fünfjährigen, schien es in einer unbedeutendern Epidemie etwas zu leisten; noch besser soll Cochenille sein, ich mag sie nicht versuchen, indem ich keinen Grund für deren Indication auffinden kann.

Ich will aber auch den Haufen vermehren, wünsche aber alle andern Mittel vor der Hand bei Seite zu setzen. Sollte nicht das *Colchicum*, das vielbewährte, sich auch in dieser Krankheit, als dem Krankheitsprozess entsprechend, heilbringend bewähren? Ich habe es mehrern Kindern, die über zwei Jahre alt waren und unter sorgfältiger Pflege und Aufsicht sich befanden, in der von *Eisenmann* empfohlenen Verbindung mit *Laud. liq. Syd.* mit grossem Erfolg gegeben, die Intervalle traten weiter auseinander, der reichliche Husten minderte sich sehr und die einzelnen Anfälle gingen schnell ins dritte Stadium über. Säuglinge vertrugen *Vin. sem. Colchici*, natürlich ohne *Opium*, nicht, die Hustenanfälle vermehrten sich, das Erbrechen liess zwar nach, jedoch weiss ich nicht, ob nicht, wenn das Darreichen länger fortgesetzt worden wäre, da die Eltern sich scheuten, es zu thun, das dritte Stadium auch früher eingetreten wäre. Mö-

gen Andere es in dieser oder in anderer Weise versuchen, ich halte es für des Versuches werth und hoffe auf günstige Berichte.

Dass bei sthenischen Rheumatosen, Pneumonien u. s. w. diese Behandlungsweise ausgesetzt wurde, versteht sich von selbst. Am meisten scheint mir nur die Form der Darreichungsweise der Anwendung im Wege zu stehen, und von dieser Seite hoffe ich auf wesentliche Verbesserungen.

Vermischtes.

1. *Ileus.* Lebendiges Quecksilber.

Eine Bäuerin von 42 Jahren, die schon öfters an Kolik und Verstopfung gelitten und dagegen sich der Aloe, des Thranes und der *Hoffmann*'schen Tropfen bedient hatte, wurde im November 1841 in verstärktem Maasse von diesem Uebel befallen und suchte, nach dem vergeblichen Gebrauche dieser Mittel, die Hülfe des Unterzeichneten am fünften Tage nach. Mehrmalige Aderlässe, warme Fomentationen auf den Leib, innerlich versüsstes Quecksilber zu zwei Granen, alle zwei Stunden, und Tags darauf eine Emulsion mit Ricinusöl und schwefelsaurem Natron, erweichende und krampfstillende Lavements, vermochten in den drei ersten Tagen zwar in etwas die heftigen Schmerzen im Leibe zu vermindern, jedoch nicht die Verstopfung zu heben. Eben so wenig wurde diese in den beiden folgenden Tagen beseitigt nach dem Zusatze von *Ol. crotonis* zu jener Mischung, nach kalten Umschlägen auf den Unterleib, Luftklystieren, durch welche zwar der Abgang übelriechender Blähungen, aber keiner Faeces bewirkt wurde, und nach dem Gebrauche einer Pillenmasse von *Scammonium*, Jalappenharz und Gratiolaextract $\overline{aa}$ einer Drachme, welche die Patientin in ihrer Angst zu 15 Stück alle zwei Stunden nahm. Am zehnten

Tage, nachdem die Ausdehnung des Unterleibes und die Beängstigung den höchsten Grad erreicht hatten, auch schon Kotherbrechen eingetreten war, liess ich nach und nach zwei Pfund regulinisches Quecksilber nehmen. Sechs Stunden darauf erfolgte eine starke Leibesöffnung, worauf allmälig alle übrigen Beschwerden sich verloren. Das Quecksilber blieb neun Tage zurück, und liess sich deutlich durch die Bauchdecken hindurch fühlen und bewegen, dann gingen wiederholt Quantitäten desselben ab und nach vierzehn Tagen entleerte sich der letzte fühlbare Rest. Es wurden überhaupt von den genommenen 72 Loth 61 Loth wieder aufgefangen. Die während dieser Zeit sich zeigenden Vorboten der Salivation wurden bald wieder beseitigt und die Frau befindet sich seit sechs Wochen noch ganz wohl.

Minden. Bat.-Arzt *Borgstedt.*

---

2. Merkwürdige Heilung einer *Mania puerperalis.*

Als merkwürdiger medicinischer Fall, zugleich als ein seltsames Beispiel einer Naturheilung verdient folgender Fall einer *Mania puerperalis* Erwähnung, welche sich in der Entbindungsanstalt zu Paderborn, während meiner Leitung derselben, zutrug. Eine Wöchnerin war dürch plötzlichen Stillstand der Wochenreinigung in furibunde Manie verfallen. Sie entwand sich in einem Anfalle mit grosser Kraft den dabei anwesenden Wärterinnen und sprang aus dem Fenster der obern Etage des Hospitalgebäudes. Unten auf dem Pflaster des Hospitalhofes angelangt, erhielt sie plötzlich ihre Besinnung wieder, und die nähere Untersuchung ergab, dass die Wochenreinigung durch die Erschütterung wieder in den besten Gang gekommen war. Sonstige erhebliche nachtheilige Folgen des Sprunges hatten sich nicht eingestellt. So bedient sich die Natur zur Erreichung guter Zwecke oft der anscheinend verkehrtesten Mittel, sie weiss den Culminationspunkt einer Krankheit, die

verkehrteste Krankheitswirkung als Anfangspunkt der Heilung zu verwenden, und in einer Minute durch einen Sprung durchzusetzen, was die Kunst vielleicht durch Monate lange Arbeit nicht erreicht haben würde.

Berlin. Geh. Med.-Rath Dr. *Schmidt.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Von den Krankheiten des Menschen. Specieller Theil oder specielle Pathologie und Therapie vom Dr. *Carl Georg Neumann.* Fünfter oder Supplementband für die Besitzer der ersten und zweiten Auflage. Nebst vollst. Sachregister über das ganze Werk. Auch unter dem Titel: Fortschritte und Erfahrungen der neusten Zeit im Gebiete der Heilkunst. Berlin, 1844. 678 S. 8.

(Der Verf. glaubt durch dieses Werk die Brauchbarkeit seines, unter demselben Titel erschienenen Werkes zu erhöhen, und meint (mit Recht), dass man seine Ansichten über die neusten Veränderungen in der Medicin nicht ungern hören werde. Ueberall bekundete sich auch in diesen Ergänzungen zu dem rühmlichst bekannten Werke die gute Beobachtungsgabe eines erprobten Practikers, der zugleich unermüdlich mit der Wissenschaft fortgeschritten; überall Geist, überall Klarheit. Wenn man Herrn *N.* auch oft widersprechen muss, so wird man deshalb, weil man es mit einem geistvollen Gegner zu thun hat, sich nur um so mehr zu ihm hingezogen fühlen. Seine Bücher gehören zu der besten Sorte, zu derjenigen, die den Leser anreizen — selbst ein Buch über die behandelten Gegenstände zu schreiben. Der Verf. zählt hier, wie der Titel sagt, die neusten Fortschritte und Erfahrungen der Therapie und Pathologie kritisch auf, worin wir in diesen Andeutungen ihm nicht weiter folgen

können. Wer wollte auch einen unterrichteten bejahrten Mann nicht darüber lieber selbst reden hören. Man nehme also sein Buch zur Hand!)

Blicke in's Leben. Von *Carl Friedrich Burdach.* Dritter Band, Sinnenmängel und Geistesmacht, Lebensbahnen. Leipzig, 1844. 310 S. 8.

(„Diese Blicke in's Leben sollen die Stellung des Menschen in der Welt, wie sie den Bestimmungen der Natur gemäss, also auch durch wissenschaftliche Untersuchungen zu erkennen ist, anschaulich machen, und das Verhältniss des Menschen zu den Erscheinungen und zu deren ewigem Grunde vergegenwärtigen, wie es sich, vom physiologischen Standpunkt aus beurtheilt, uns darstellt. Die Erfahrung war demnach der Ausgangspunkt des ganzen Unternehmens.“ Mit diesen Worten leitet der Herr Verf., nachdem er die Sinnenmängel und Geistesmacht (blinde Taubstumme) geschichtlich, physiologisch und practisch trefflich erörtert, seine „Lebensbahnen“ ein. Man muss preisend anerkennen, mit welcher Scharfsichtigkeit, Präcision, Gelehrsamkeit und Gediegenheit die einzelnen Lebensphasen geschildert werden. Es geschieht dies mit einer Gedankenfülle, die eine nähere Erörterung unmöglich macht. Hieraus resultirt schon, dass vorliegendes, in einer musterhaften Sprache geschriebene Werk nicht als leichte Lectüre zu betrachten und nur für Diejenigen von Interesse ist, welche ein Studium nicht scheuen, um ihren Geist zu befriedigen. — Dem innern Werth entspricht die äussere Ausstattung.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 19ten April* 1845.

Metaschematismus einer Unterleibs-Krankheit. Vom Dr. Steinthal. — Rückblicke auf die letzten Saisons in Driburg und über Lähmungen. Vom Med.-Rath Dr. Brück.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom Dr. *Steinthal*, pract. Arzte in Berlin.

1. Beispiel eines merkwürdigen Metaschematismus einer wichtigen Unterleibs-Krankheit auf das Cerebro-Spinalsystem und Herstellung des Kranken nach dreiviertelj ähriger somatischer und psychischer Behandlung.

Ein Mann von 49 Jahren, melancholischen Temperaments, mindestens wie ein hoher Funfziger aussehend, mit einem starken, gespannten Fettleibe, hatte bereits seit einer Reihe von Jahren an Stockungen im Pfortadersysteme gelitten, war fast immer zur Verstopfung geneigt, hatte schon zu wiederholten Malen kleine Anflüge von Gelbsucht gehabt und die unter den obwaltenden somatischen Verhältnissen ganz gewöhnliche hypochondrische Laune sich hin und wieder bis zur *Hypochondria melancholica* gesteigert. Eine recht vollständige und wiederholte Carlsbader Kur wäre hier ohne allen Zweifel ganz an ihrem Platze gewesen, indessen

war der Pat. nie dazu zu bewegen, und so unterblieb die Reise nach Carlsbad auch im Jahre 1842, obwohl Pat. im Nachwinter und Frühling wieder mehr als je an Leberaffectionen und dadurch bedingten hypochondrischen Verstimmungen gelitten hatte. Pat. nahm nun eine Zeit lang mit Erfolg die frische Ochsengalle, machte eine Erholungsreise, erfreute sich hiernach einer temporären Besserung, aber schon mit dem ersten Eintritte des Herbstes (1842) wurde Pat. wieder sehr kleinmüthig, weinerlich, gedrückt, der Leib wurde wieder voller, gespannter, der Kranke klagte besonders über Druck in der Magengegend, Mangel an Appetit, öftere Kolikschmerzen, allgemeine Unbehaglichkeit und Schwerfälligkeit, und war wieder mehr als sonst zur Verstopfung geneigt. Der Gebrauch der frischen Ochsengalle, *Asafoetida* und Rhabarberpillen versagten diesmal ihre Dienste: die Klagen des Kranken steigerten sich von Tage zu Tage, die Lebergegend wurde immer voller und empfindlicher; Pat. gewann wieder einen Anflug von *Icterus* und die Nächte wurden besonders unruhig und gestört. Die Anfangs mässigen Koliken nahmen gar bald die Form und Höhe einer entzündlichen Gallenkolik an, die erst nach mehrern Tagen durch Anlegung von Blutegeln, Einreibungen, Cataplasmen, Ricinusöl und andere Abführmittel einigen Nachlass erlitt, ohne jedoch den Ausbruch eines vollständigen *Icterus* und mannigfacher damit verbundener Unterleibspassionen zu verhüten. Ein dem Kranken gereichtes Brechmittel entleerte sehr vielen Schleim, brachte aber nicht allein keine wesentliche Erleichterung, sondern schien das Allgemeinbefinden noch zu verschlimmern und den Appetit wo möglich noch zu vermindern, so dass Pat. nun einen wahren Ekel gegen alle Genüsse hatte und das schon früher vorhandene Speicheln sich noch vermehrte, wobei Pat. immer verstimmter, aber auch körperlich angegriffener ward und kleine Fieberbewegungen wahrnehmen liess. Speicheln, Brechneigung, wiederholtes Erbrechen, Anorexie und unruhiger Schlaf, Mattigkeit und Verstimmung nahmen in den nächsten acht Tage auf eine so so bedenkliche Weise zu und die dagegen

angewandten Mittel fruchteten so wenig, dass der Wunsch der Verwandten, noch einen ältern Collegen zuzuziehen, mir nur erfreulich sein konnte.

Die Diagnose lag klar zu Tage und wir einigten uns sehr bald dahin, dass Patient, unter Beibehaltung der bisherigen Lebensordnung und Fortsetzung seiner Aloëpillen am Abend, jeden Morgen drei Becher Neubrunnen, theils im Zimmer, trinken sollte. Nach drei Wochen dieser Behandlung war indess kaum etwas Wesentliches geändert. Erbrechen, Speicheln, Anorexie, Mattigkeit und Kleinmuth blieben beim Alten; Pat. erfreute sich nur selten eines erquickenden Schlafes, war merklich abgemagert, und man konnte sich der Besorgniss nicht erwehren, dass der Uebergang in *Phthisis abdominalis* wo nicht schon begonnen, doch vielleicht nicht mehr zu verhüten sein dürfte. Wir kamen nun dahin überein, dem Kranken Morgens und Abends ein Pulver aus *Natr. carb. pur.* ℈ß *Rad. rhei Gr.* v*j* und *Rad. Belladon. Gr.* ß zu geben und bei etwa fehlender Leibesöffnung, einige Aloëpillen zu interponiren. Da die Pulver allein den Kranken verstopft liessen, und er sie, ihres Geschmacks wegen, nur mit Widerwillen nahm, das Erbrechen sich nicht legte, so musste er eine kräftige Dosis der Pillen und innerlich wieder zu einer Kalisaturation seine Zuflucht nehmen. Am 2. December traten in Folge dessen tüchtige Stuhlausleerungen ein: das Erbrechen hatte sich seit zwölf Stunden nicht mehr eingefunden, Pat. fühlte sich zum ersten Male nach einer ruhigern Nacht etwas erleichtert. Der Leib wurde nun allmälig weicher, zeigte sich nicht mehr empfindlich und es war bald nicht zu verkennen, dass der Carlsbader Brunnen seine heilsam auflösende und umstimmende Wirkung auf das Lebersystem, selbst bei jener kleinen Kur, nicht verfehlt hatte. Die Lebergegend war weicher geworden, der aufgetriebene härtliche linke Leberlappen offenbar in der Rückbildung begriffen. Urin und Stuhlgang fingen nun an, eine normalere Beschaffenheit zu gewinnen, die Zunge wurde allmälig reiner, der Durst minderte sich, der Ekel und Widerwillen gegen alle Genüsse liess nach und

machte bald einer geringen Esslust Platz; mit Einem Worte: die gastrisch-biliösen Erscheinungen traten von Tage zu Tage immer deutlicher zurück. Dennoch war und blieb das Allgemeinbefinden des Kranken sehr precär und insbesondere zeigte seine Nervenstimmung einen hohen Grad von Veränderlichkeit. In der Regel klagte er über grosse Mattigkeit, war gedrückter Stimmung, wortkarg, seufzte und stöhnte viel, weinte leicht, blieb kleinmüthig und hoffnungslos und fühlte sich bewogen, seinen letzten Willen gerichtlich zu vollziehen. Ganz im Gegensatz davon zeigte er sich an einzelnen Tagen heiter, redselig, aufgeregt, bisweilen fast läppisch, kindisch, verworren, faselte, konnte sich auf Nichts besinnen. Gleichzeitig fing er an, über eine Taubheit in den Ohren, und besonders über Reissen in den Beinen zu klagen, die ihn, zumal im Bette, nicht selten so heftig belästigten, dass er nicht im Stande war, die Beine unter der Bettdecke zu lassen, und er theils dadurch, theils durch die allgemeine Nervenverstimmung in seinem Schlafe sehr gestört ward. Zu Anfange des neuen Jahres (1843) hatte die Krankheit ihren Metaschematismus auf das Cerebro-Spinalsystem vollendet. Während der Kranke jetzt ziemlich gut verdaut, der Druck in der Leber- und Magengegend sich ganz verloren und die icterische Hautfarbe zurückgetreten, während das Erbrechen und das Speicheln aufgehört, die Zunge rein, der Appetit ziemlich rege ist, der Leib sich durchgehends weich anfühlt, nirgends etwas Abnormes wahrnehmen lässt, der Kranke nun schon seit einiger Zeit auf eine *diaeta lautior* gesetzt worden und eine stärkende Arznei nimmt, ist und bleibt doch das ganze Cerebro-Spinalsystem noch im hohen Grade krankhaft verstimmt, und die von der einen Seite her kaum geschwundene Gefahr macht sich nunmehr von einer andern Provinz des Organismus aus geltend. Pat. schläft ungewöhnlich viel, oft zwölf Stunden hintereinander, ruhig, anscheinend recht erquickend, ohne doch körperlich und geistig dadurch an Kraft zu gewinnen. Er sieht noch immer bleich und angegriffen aus, sein Blick hat etwas Trübes, Nichtssagendes, sein Gedächtniss für alle

Vorgänge der nächsten Zeit fehlt ganz. Fragt man, wie er geschlafen habe, so antwortet er nach einigem Zögern und als ob er erst darüber nachdenken müsste, mit einer Frage an seine Frau „wie habe ich geschlafen, ich weiss es nicht.“ Meist ist er bis zum Läppischen weich und weinerlich gestimmt, drückt und küsst die Hände seiner Umgebungen, stöhnt und seufzt viel, ohne bestimmt zu klagen und ohne angeben zu können, warum? Dazu kommt eine lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, besonders der Beine. Er kann Arme und Beine beugen und strecken, ist aber nicht im Stande, etwas aufzuheben und festzuhalten, zu stehen oder die Füsse zum Gehen anzusetzen. Auch wenn zwei kräftige Männer ihn halten, knicken die Beine ein und er sinkt willenlos zusammen. Eine Lähmung der Sphincteren ist dabei nicht vorhanden, er fühlt und befriedigt ganz normal seine Bedürfnisse. Eben so wenig kann man bei wiederholter, genauer Untersuchung des Rückgrates irgend etwas Abnormes bemerken, obwohl der Kranke über ein Gefühl von Schwere im ganzen Rücken klagt, als ob er, wie er sich ausdrückt, eine Kiepe (Last) darauf trüge. Der Puls zeigt sich veränderlich, in der Regel klein, weich, aber fieberfrei. — Nachdem Pat. einige vorbereitende Kräuterbäder mit Seesalz genommen, ging ich zu Bädern mit *Kali caust.* über, liess den Kranken kräftig frottiren und verband damit kalte Begiessungen des Kopfes und Rückens, die Pat. recht gut ertrug. Innerlich musste er ein *Inf. Decoct. Chinae et Arnic.* nehmen, und für tägliche Leibesöffnung auf geeignete Weise sorgen. Der Erfolg davon, nach Ablauf des ersten Monats, war der, dass Pat. sich doch im Allgemeinen ein wenig zu erholen anfing, dass er sich nun im Bette allein umdrehen und aufrichten konnte, und dass er jetzt zum ersten Male mit einiger Anstrengung den Suppenlöffel zum Munde bringen und nothdürftig selbstständig die Suppe zu verzehren vermochte. Indessen blieb seine Stimmung noch sehr veränderlich, an einzelnen Tagen war er auffallend kindisch und weich gestimmt und der frühere Magenschmerz kehrte in diesem Monate noch einige Male wieder, liess sich

aber durch einfache Nervenberuhigende und Blähungstreibende Mittel rasch beschwichtigen. Mitte Februar wurde, auf meinen Vorschlag, der Electrogalvanismus in Anwendung gebracht, alles Uebrige beibehalten. Nachdem der Kranke etwa sechs Sitzungen gehabt hatte, zeigte sich einige Hinneigung zur Besserung dadurch, dass Pat. mehr Hautwärme entwickelte, geringere Schmerzen empfand, mit etwas mehr Kraft die Arme ausstrecken und einziehen konnte, dass er die Metallcylinder in beiden Händen einige Minuten frei halten konnte, ohne sie beim Electrisiren stützen zu müssen, wie zu Anfange. Unmittelbar nach der Anwendung der Electrophore hatte der Kranke, seiner Angabe nach, ein behagliches Wärmegefühl in den Armen, als ob er sie in einem frisch geschlachteten Ochsen stecken hätte. — Anfangs März liess ich in meiner Gegenwart den Versuch erneuern, den Kranken zum Stehen zu bringen, aber die Beine knickten willenlos in den Knieen zusammen und zwei kräftige Männer hatten Mühe, ihn aufrecht zu erhalten. Bei alle dem war es nicht zu verkennen, dass Pat. sich sehr ängstlich dabei benahm und der mächtige Einfluss des Willens auf die lähmungsartig geschwächten Nerven noch ganz fehlte. Um so eifriger benutzte ich daher von nun an das freundliche Vertrauen des hin und wieder noch sehr kindischen Kranken dazu, ihn nicht nur zur energischen Fortsetzung der bisherigen innerlichen und äusserlichen Mittel anzuregen, sondern ich bestand auch darauf, dass Pat. täglich zu wiederholten Malen, von zwei Männern unterstützt, kleine Uebungen im Stehen und Gehen vornehmen musste. Es ging damit zu Anfange um so schwerfälliger, als Pat. in wahrhaft kindischer Aengstlichkeit und als ob er Gefahr laufe, die Beine zu brechen, dabei weinte und stöhnte und sich willenlos umherschleppen liess. Schon nach acht Tagen hatte ich die Freude, zu bemerken, dass Pat. die kindische Aengstlichkeit doch einigermaassen überwunden hatte, dass er doch einige Mitwirkung zu erkennen gab, dass er auf ein Paar Augenblicke stehen und die Füsse zum Gehen besser ansetzen konnte. Ich ging nun einen Schritt weiter, liess für

den Kranken ein Paar feste, auf Rollen ruhende Krücken anfertigen, die mittelst eines schmalen Rückenhalters so mit einander verbunden waren, dass Pat. sich daran stützen und nöthigen Falls auch sitzend darauf ausruhen konnte. Die ersten Versuche damit kosteten den Kranken wieder eine grosse Ueberwindung, indessen da ich nicht davon abging, so konnte Pat. gar bald ohne Beihülfe des Wärters mit denselben umhergehen, was den wesentlichen Vortheil für ihn hatte, dass er nun immer dreister ward und sich viel fleissiger üben konnte, als früher. Die Anwendung des Electrogalvanismus wurde nun, nach zweimonatlichem Gebrauch, ganz aufgegeben, die Bäder aber noch hin und wieder erneuert. In gleicher Weise musste Pat. auch die obern Extremitäten üben und auch hier war der Erfolg sehr erwünscht. Nachdem Pat., dessen Allgemeinbefinden sich von Woche zu Woche mehr gebessert hatte, nun dahin gediehen war, dass er die Arme ziemlich kräftig gebrauchen und in seiner Maschine frei und unbehindert hatte gehen lernen, musste er den Versuch machen, ohne dieselbe sich innerhalb einer doppelten Reihe von Stühlen im Zimmer frei zu bewegen und täglich mehrere Male an dem Arm eines Führers und mit einem Stocke gehen. Pat. konnte nun bald die Maschine gänzlich bei Seite legen und schon um die Mitte des Mai sah man ganz deutlich, dass Pat. seines Führers, wenn er weniger ängstlich gewesen wäre, recht gut entbehren konnte. Da die Witterung günstig war, so musste er ausfahren und sich nun auch im Freien bewegen. Es vergingen jedoch noch mehrere Wochen, ehe Pat. es wagte, seinen Führer zu entlassen. —

Mit Eintritt des Sommers 1843 war denn nun der Kranke nach einer beinahe dreivierteljährigen mühe- und sorgenvollen Behandlung, seiner Genesung allerdings schon sehr nahe gerückt. Dennoch aber war derselbe noch immer nicht als vollkommen hergestellt zu betrachten: er sah noch immer bleich und angegriffen aus, der Magendruck und die damit verbundenen Gemüthsverstimmungen erneuerten sich doch noch von Zeit zu Zeit, Pat. bedurfte Hinsichts der

Leibesöffnung noch öfters der künstlichen Nachhülfe und überhaupt ermangelte er noch derjenigen körperlichen und geistigen Rüstigkeit, die bei der hier vorhandenen Individualität durchaus erlangt werden musste, wenn man einigermaassen vor einem Rückfalle Gewährleistung zu haben, hoffen sollte. Wir beschlossen deshalb, den Kranken nach Franzensbad zu schicken und ihn, zum Behuf einer vollständigen Trink- und Badekur, dem Herrn Dr. *Cartellieri* zu empfehlen, der sich desselben anf's Sorgfältigste annahm. Der Erfolg entsprach unsern Erwartungen vollkommen: Pat. kehrte nach beinahe zweimonatlicher Abwesenheit wie neugeboren zurück und setzte bis in den Spätherbst hinein die Flussbäder mit einer Energie fort, deren er vor dieser Sommerkur nicht fähig gewesen wäre. Derselbe gab mir über die Kurmethode folgenden Bericht:

Da er bei seiner Ankunft in Franzensbad von der Reise sehr angegriffen war, musste er drei Tage ausruhen, dann nahm er zunächst sechs Gasbäder, hierauf liess der Arzt ihn jeden Morgen zwei Becher an der Franzensquelle trinken und demnächst sechs Louisenbäder nehmen. Nach Ablauf dieser Zeit trank er täglich drei Becher Louisenquelle und zwei von der Franzensquelle, während gleichzeitig Tag um Tag die Moor- und Franzensbäder gewechselt wurden. Letztere fingen gleich mit 24° an und beschlossen mit 16°. Erstere wurden mit 27° angefangen. Pat. musste in denselben 15 Minuten lang Arme und Beine kräftig bewegen, so dass der ganze Oberkörper von Schweiss triefte. In diesem Augenblicke wurde er mit sechs Eimern eiskalten Wassers kräftig übergossen und dazu angehalten, diese kalte Wassermasse durch fortgesetzte Bewegungen warm zu arbeiten, während der Kopf von 5 zu 5 Minuten mit kalten Handtüchern bedeckt ward. Nach einer halbstündigen Dauer wurde der Körper lauwarm abgespült, Pat. in wollene Decken eingehüllt, auf ein Sopha gelegt und $\frac{1}{4}$ Stunde hindurch ein Nachschwitzen erzielt. Endlich ward er mit warmen Handtüchern getrocknet und mit gut durchwärmter Wäsche angekleidet aus dem Bade entlassen. —

Der in der heitersten Stimmung heimgekehrte Kranke hatte ein frisches, munteres Ansehen gewonnen, das Auge war klar und rein, der Appetit normal, die Verdauung ohne künstliche Beihülfe regelmässig, der Leib fühlte sich überall weich an und die Leber- und Magengegend hatten bei der stärksten Berührung ihre Empfindlichkeit verloren. Pat. war voll des innigsten Dankes und von einem Frohsinn und einer Lebensfrische, wie ich ihn zuvor kaum je gesehen hatte.

Herbst und Winter vergingen ganz nach Wunsch. Gegen Ende des letztern hatte es den Anschein, als ob die frühern Leberaffectionen sich wieder in milderm Grade geltend machen wollten. Pat. hatte hin und wieder etwas Magendruck, kleine Kolikanwandlungen, unregelmässige Leibesöffnung, leise Verstimmungen des Gemeingefühls und einen Anflug von *Icterus*. Bei vorsichtiger Diätsbeschränkung, kräftigen Bewegungen zu Fuss und einem mehrwöchentlichen Gebrauch der frischen Ochsengalle befand sich indessen Pat. in den ersten Frühlingsmonaten wieder vollkommen wohl. Obwohl er während des Sommers durch ein *a causa rheumatica* entstandenes örtliches Uebel eine Reihe von Wochen genöthigt war, zu liegen, die ihm zur Gewohnheit gewordenen und auch gewiss für ihn recht heilsamen Fusspromenaden ganz zu unterbrechen, obwohl er dadurch gänzlich verhindert ward, die ihm verordneten Flussbäder zu gebrauchen, so hatte doch alles dies für ihn weiter keine nachtheiligen Folgen, als dass sich kleine Anflüge von Nervenverstimmung und Unterleibsstockungen bemerkbar machten, die jedoch, nachdem dieses *Malum intercurrens* gehoben und Pat. sich wieder viel im Freien aufhalten konnte, augenblicklich wieder schwanden, so dass derselbe sich jetzt wieder ganz wohl befindet. —

Der eigenthümliche Metaschematismus, der sich in dem vorstehenden Krankheitsfalle geltend machte, giebt demselben ein besonderes pathologisches Interesse, da es wohl nicht so gar häufig vorkommen möchte, dass eine schon entschieden organisch gewordene Krankheit der Leber und der wichtigern Verdauungsorgane, nachdem sie durch eine ange-

messene Kurmethode sich glücklich zurück gebildet, beinahe plötzlich Gehirn und Rückenmarkssystem auf eine bedenkliche Weise ergreift und fast im gleichen Verhältnisse mit dem Rücktritt der die Grundkrankheit characterisirenden Erscheinungen sich die der neuen Krankheitsform heranbilden und steigern.

Das therapeutische Interesse, welches dieser Krankheitsfall anregt, ergiebt sich aus den obigen Mittheilungen von selbst. Während die kleine Carlsbader Kur und der Gebrauch der Aloëpillen, nach Beseitigung der entzündlichen Steigerung, wohl am meisten dazu beigetragen hatten, die Grundkrankheit zu heben, verdienen unter den erfolgreichen Mitteln gegen die Nachkrankheit ganz besonders die kräftigen Uebergiessungsbäder, der Electromagnetismus und nicht minder die psychische Einwirkung auf den Kranken, so wie endlich die kräftige Nachkur in Franzensbad hervorgehoben zu werden.

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg. — Ueber Lähmungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rathe Dr. *A. Th. Brück* zu Osnabrück, Brunnenarzte in Driburg.

Wiederum mahnt mich ein abgelaufenes Triennium an die Fortsetzung meiner Berichte über das Bad Driburg, deren letzten diese Wochenschrift in No. 16 und 17 des Jahrganges 1842 enthielt. — Dieser Zeitraum war ein verhängnissreicher für unsre Heilanstalt, zunächst durch den Tod ihres 92jährigen Gründers, des Grafen *C. H. v. Sierstorpff*, welcher 63 Jahre seines thätigen Lebens mit Liebe und Eifer seinem Pflegekinde Driburg gewidmet hatte. Er starb 1842. Ominös genug durchbrach die Hauptquelle um dieselbe Zeit ihre Fassung in der Tiefe, und der nunmehrige

Besitzer, Herr Graf *E. v. Sierstorpff* begann seinen Antritt mit der umsichtigen Leitung der Neufassung von Grund aus. Dieses Unternehmen wurde durch den schönsten Erfolg gekrönt, indem dadurch die Quelle an Mächtigkeit und Kohlensäure — über ein und funfzig Kubikzoll freier Kohlensäure in 16 Unzen Wasser — gewann. Sofort trat auch eine energische Badeadministration in's Leben, damit eine neue Ordnung an der Quelle, in den Bädern und Wohnungen. Der Füllung, Verkorkung und Versendung des Brunnens wurde ein neues Augenmerk gewidmet, nicht minder den nächsten Umgebungen. Der Entschluss des Besitzers, an seinem Bade sich von nun an einen bleibenden Wohnsitz zu erbauen (wodurch die bisherige Gräfl. Sommerwohnung den Fremdenlogis einverleibt werden wird) hat nicht geringen Einfluss auf die bereits in voller Arbeit befindlichen neuen Parkanlagen. Schon seit zwei Sommern steht die von Braunschweig herübergeschaffte *Sierstorpff*'sche Bildersammlung, eine der ausgezeichnetsten in Norddeutschland, den Kurgästen offen, eine neue Gastwirthschaft wird errichtet u. dgl. m.

Solche erfreuliche Neuerungen und eine eben vollendete Analyse unserer Quellen veranlasste mich zur Herausgabe meiner Schrift: Das Bad Driburg u. s. w. Osnabrück bei *Rackhorst* 1844 *). Jetzt kann ich den erfreulichen Nachtrag hinzufügen, dass im vorigen Sommer das Hazardspiel aufgehoben ist, eine Verfügung, welche die Gesinnung des Herrn Besitzers um so ehrenvoller bezeichnet, als man an andern neuentstehenden Badeorten durch die Attractionskraft der grünen Tische den Zudrang der Touristen zu mehren, mit sichtlichem, wenngleich verwerflichem Erfolge speculirt. Möchten auch die benachbarten Bäder diesem von Driburg gegebenen Beispiele bald folgen! Dass die wirklich der Kur bedürftigen — und nur solche Kurgäste wünscht sich unsre Heilanstalt! — deshalb nicht abnehmen, beweist die Thatsache, dass im Juli v. J. eine Familie wegen Mangel an Raum nicht aufgenommen werden konnte.

*) Angezeigt in d. Bl. 1844. No. 25.

Um nicht die Leser durch ein planloses Aggregat von „*cases and observations*“ zu ermüden, habe ich in meinen frühern Berichten die Aufmerksamkeit auf bestimmte Krankheitsgruppen und Constitutionsverhältnisse zu lenken gesucht, in welchen sich die Kur zu Driburg indicirt fand. So erwähnte ich in dem Berichte von 1842 der Heilkraft unsrer Quelle bei Mängeln der Sexualfunctionen beider Geschlechter. Ein Fall von relativer Impotenz hatte die Aufmerksamkeit mancher Leser erregt, deren Anfragen über den fernern Erfolg meines eingeschlagenen Verfahrens ich jetzt zu beantworten im Stande bin. Dem seit fünf Jahren verheiratheten Mann, dessen noch jüngfräuliche Gattin ich durch die Hebamme (vermöge Zerstörung des ihm zu mächtigen Hymen) zum Coitus hatte vorbereiten lassen, war dieser im Laufe des Winters dennoch nicht befriedigend gelungen. Er kehrte daher auf meinen Rath mit der Frau im folgenden Sommer (1843) zurück, um eine fernere Dilatation der *Vagina* durch eingebrachte Schwämme bewerkstelligen zu lassen. Im vorigen Sommer erhielt ich von ihm die Meldung seiner ersten Vaterfreuden nach nunmehr siebenjähriger Ehe. — Fälle der Art dürften nicht so ganz selten sein; denn ausser diesem und den drei andern (a. a. O. S. 252.) angedeuteten, habe ich in diesem Augenblicke einen ganz ähnlichen in Behandlung, dessen Diagnose mir in Driburg durch ein Geständniss vergönnt war, wozu der Betheiligte sich nach einer mehrjährigen — man kann sich denken, wie trübseligen — Ehe erst jetzt hatte entschliessen können. Darüber vielleicht künftig etwas Näheres.

Nicht leicht wird man eine Badeschrift finden, die in ihrem Verzeichnisse glücklicher Kuren nicht der „Lähmungen“ erwähnte. Es sind dieses die eigentlichen „Wunderkuren“, deren sich die rationelle Therapie der Bäder ebenso gern rühmt, als die *Medicina magica* der ältesten, wie der allerneusten Zeit. Es giebt Lähmungen, die durch jede enthusiastische Aufregung des Gemüths und dadurch gesteigerte Innervation geheilt werden: durch eine plötzlich entstandene

Feuersbrunst, wie durch die Plongirbäder von Bethesda, Gräfenberg oder Driburg, durch das Amulet des Fakirs, wie durch die Hand des Magnetiseurs und — durch die heilende Kraft der Zeit; es gibt aber auch Lähmungen, die allen Heilversuchen widerstehen, mit Einschluss aller Heilquellen. Da ich mir hier die rein practische Aufgabe gestellt habe, die Heilwirkungen Driburgs in Bezug zu den Lähmungen (Muskellähmungen) zu besprechen, enthalte ich mich möglichst aller neuropathologischen Hypothesen. Man wird daher auch zu diesem rein practischen Heilzwecke das empirische Classificationsprincip der Lähmungen je nach den Gelegenheitsursachen gelten lassen.

Der schlimmsten aller Paralysen, der *Tabes dorsualis,* habe ich in mehrern frühern Berichten und neuerlichst in meiner Schrift über Driburg erwähnt. Ich habe es unumwunden ausgesprochen, dass die wahre *Tabes dors.* nie in Driburg geheilt ist, dass ich sie aber auch durchaus für unheilbar, mit einem Worte für den beginnenden Tod des Nervenlebens halte. Mann könnte den berühmten diplomatischen Ausdruck: *c'est le commencement de la fin* auch hier anwenden. — Die Acten über diese traurige Krankheit sind aber noch lange nicht geschlossen, ja es fehlt noch immer an allgemein als solche anerkannten pathognomonischen Symptomen, wodurch sie sich namentlich von den paralytischen Ausgängen chronischer *Spinitis* unterschiede. Bei der auffallenden Dürftigkeit der medicinischen Literatur über die *Tab. dors.* wird man einen Aufsatz von *Steinthal* (*Hufeland's* Journ. 1844. Juli, Aug.) willkommen heissen, welcher ausser der bezüglichen Literatur auch eine Anzahl von Krankheitsfällen aus fremder, namentlich *Horn's*, und eigener Erfahrung mittheilt.

Lasse ich eine ziemliche Reihe von, mir in Driburg vorgekommenen, Paresen und Paralysen der untern, zum Theil auch der obern Extremitäten durch das Feld meiner Erinnerung ziehen; so muss ich im Ganzen den von *Steinthal* mitgetheilten Beobachtungen und Bemerkungen beistimmen.

Ob eine wahre *Tabes dorsualis, Atrophia Medullae spi-*

nalis, Rückendarre, die durch einen organischen Krankheitsprozess des Rückenmarkes zu Stande gekommene allgemeine oder theilweise Zehrung desselben, bei einem Paralytischen Statt finde, kann freilich erst die Section entscheiden. Tritt aber als hauptsächlichste Gelegenheitsursache Saamenverschwendung zu einer solchen Paralyse, so lässt die Diagnose einer wirklichen *Tab. dors.* kaum noch einen Zweifel und die Prognose kaum noch einige Hoffnung zu. Wo die Gelegenheitsursache der Saamenverschwendung mit Parese oder Paralyse der untern Extremitäten zusammentraf, stellte sich auch mir immer ein Krankheitsbild dar, dessen wesentliche Merkmale von *Steinthal* angegeben werden. Der Gang dieser Kranken, sofern sie noch gehen können, ist characteristisch und das einzige wahrhaft pathognomonische Symptom: der Hacken verlässt den Fussboden zuletzt, das Bein wird unbeholfen und in schräger Richtung gehoben, macht eine seitlich schlenkernde Bewegung und fällt dann halb willenlos nieder, wobei sich die Kniee stark durchbiegen und Kopf und Oberkörper vorbeugen. Die beiden letztern von *Steinthal* nicht erwähnten Eigenthümlichkeiten fehlten bei keinem meiner Kranken. Schon früh tritt der Mangel an Tastsinn in den Füssen ein; sie wissen nicht, ob sie auf Holz oder Steinen gehen, treten dem Führer auf die Füsse, ohne es zu merken und verlieren das Gleichgewicht, sobald sie die Augen schliessen; sie klagen über Kälte in den Beinen und pelzige Empfindung, Nachts oft über Wadenkrampf. Das Mitleiden der Harnblase zeigt sich als Schwerharnen, oft auch als nächtliches Einpissen. Viele klagen über Einschnürung (wie ein Band) des Unterleibes, das sich oft auch über die Glutäen verbreitet, über Kolikschmerzen. *Alvus tarda* ist allgemein, bis später Lähmung des *Sphincter ani* hinzutritt. Nicht bei Allen erfolgt *Ambl. amaurot.* im spätern Stadio der Krankheit; bei Einem trat sie schon im Beginne ein mit erschreckender Pupillenerweiterung. Die übrigen Kopfsinne bleiben frei. Ueber die Gemüthsstimmung der Kranken widersprechen sich die Autoren. *Steinthal* nennt sie unbefangen, sorglos, ja heiter. Ich selbst habe sie (S. d. B.

Jahrg. 1841, No. 27.) als innerlich verstimmt bezeichnet, obgleich sie sich in Gesellschaft gern heiter stellen. Die Kranken ahnen die Tiefe ihres Leidens, wollen aber, da sie sich selbst die Ursache zuschreiben müssen, sich darüber täuschen, renommiren gern mit ihren Kräften, spiegeln sich und dem Arzt vor, es gehe besser — aber die Bedienten und Frauen pflegen über die innerliche Verdriesslichkeit der Patienten, wenn sich diese gehen lassen, bitter zu klagen. Das zufällige Wort „Rückenmarksleiden" verstimmt sie Tage lang. Besonders nergelig fand ich drei dieser Kranken, bei welchen die Stimme überschlug, bei denen also die *Medulla cervicalis* mitleiden mochte. Uebrigens sind ja die Temperamente verschieden.

Was die Saamenverschwendung als Gelegenheitsursache betrifft, so wird von *Steinthal*, wie von fast allen Schriftstellern, eine solche in der Form der Onanie als von den schädlichsten Folgen, und namentlich als die Ursache der *Tabes dors.* angenommen. Hiergegen sprechen meine Beobachtungen, welche dafür auch zu häufigen naturgemässen Coitus und zwar vorzugsweise im legitimen Ehebette hinweisen. Fast alle meine Kranken waren vor der Ehe gesunde, mehrere sehr kräftige Männer und ohne Onanisten gewesen zu sein, waren sie in den ersten Jahren der Ehe mit meist schönen, kräftigen Frauen von der *Tabes* befallen. Auch *Hippocrates* sagt: *Tabes dorsalis ex spinali medulla oritur, praecipue vero recenter sponsos et libidinosos corripit.* — Auffallend ist mir die, soviel ich weiss, äusserste Seltenheit der *Tab. dors.* im mohamedanischen Oriente. Ich erinnere mich keines Schriftstellers, der dieser natürlichen Strafe für die, selbst unnatürlichsten, Geschlechtsausschweifungen, wie sie im Oriente bei den Vornehmen an der Tagesordnung sind, erwähnte. Die dortigen jungen Lüstlinge leiden an Dyspepsie, an epileptischen Zuständen, werden früh impotent, sodann häufig fett oder magern zum Skelet ab; allein von *Tab. dors.* ist meines Wissens bei ihnen nicht die Rede. Das Clima allein kann dafür nicht als Ursache gelten, denn im südlichen Italien fehlt die Krankheit nicht; sie zerstört dort

die Befallenen weit rascher als bei uns, wo einige bei sorgsamer Leibes- und Geistesdiät Decennien lang durchs Leben stolpern. Sollte es vielleicht neben der einfachen Diät die allgemeine geistige Lethargie der Mohamedaner sein, die Unthätigkeit ihrer geistigen Zeugungskraft, wodurch der materiellen ein so excessiver Spielraum vergönnt würde? Wie aufreibend es ist, das Lebenslicht an beiden Enden anzuzünden, zeigt unter vielen andern das Beispiel des an der *Tab. dors.* verstorbenen *E. T. A. Hoffmann.*

Ob die Krankheit bei Frauen vorkommt? Nach *Steinthal* soll sie dort höchst selten sein und so wie bei ihnen, was man *Tab. dors.* nennt, durch Blut- und Säfteverlust, Kummer u. s. w. entsteht, zeige sie sich auch complicirter mit Gehirn-, Lungen- u. a. Krankheiten. Nur vier Fälle sind mir in Driburg bei Frauen vorgekommen, die ich als reine, idiopathische Rückenmarkslähmungen anerkennen konnte. Es fehlte jedoch bei ihnen der oben bezeichnete characteristische Gang, namentlich das Durchbiegen der Kniee und die Vorbeugung des Oberkörpers. Sie blieben ungeheilt.

„*Tabis dorsualis therapia nulla.*“ Mit diesem Aphorismus stimmt *Steinthal* meiner schon vor Jahren bestimmt ausgesprochenen Ansicht bei. *Schönlein* soll noch im zweiten Stadio Herstellung gesehen haben; er nimmt ein Stadium der Irritation, ein zweites der Lähmung und ein drittes, *St. febrile* an. Mögen einem so grossen Diagnostiker dort Stadien erkennbar sein, wo es mir nur gelang, einen schleichenden Krankheitsverlauf zu sehen; gewiss erfolgt auf die Symptome der Rückenmarks-Irritation glücklicherweise höchst selten die wahre *Tab. dors.*, deren Beginn ich nur mit der eintretenden Parese zu diagnosticiren wüsste, von der ich auch nie, weder durch Moxen, Veratrin, Strychnin u. s. w. (alle schadeten), noch durch die Bäder von Teplitz, Gastein, Eisen- und Seebäder, eine Rückkehr zur Gesundheit sah. Marienbad soll sich gegen die oft mit der *Tabes* verbundenen Unterleibsstörungen heilsam bewiesen haben, und dieses ist, was ich auch von Driburg sagen darf. Doch bin ich ganz von der Anwendung unserer Schlammbäder, die man in Marienbad in solchen Zuständen lobt, zurück gekommen. Der einfache Gebrauch unsrer Quelle beim mässigen Gebrauche der Bäder (ohne Douche-, Dampf- und Gasbäder) bei sorgsamer Beaufsichtigung des Stuhlganges, wirkte am günstigsten auf das Allgemeinbefinden der Kranken.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 26ten April* 1845.

Ueber das Kystein. Vom Wundarzt Kleybolte. — Rückblicke auf die letzten Saisons in Driburg und über Lähmungen. Vom Med.-Rath Dr. Brück. (Schluss.) — Heilung einer bedeutenden Kopfverletzung durch Trepanation. Vom Kr.-Phys. Dr. Jehn. — Krit. Anzeiger.

Ueber das von *Nauche* im Urine der Schwangern entdeckte Kystein.

Vom

Wundarzte erster Klasse *Kleybolte* in Ennesloh.

Ein schon in den frühsten Monaten sicheres Zeichen der Schwangerschaft, welches unter allen Umständen erforscht werden kann, gehörte gewiss schon lange zu den frommen Wünschen der practischen Aerzte und Geburtshelfer, da die bekannten Merkmale zum Theil höchst unsicher sind, zum Theil aber nicht immer aufgesucht werden können, weil ihre Erforschung das weibliche Schamgefühl beleidigt. Zu den letzten gehörte auch die in neuerer Zeit von *Kluge* (*Jacquemin.* Red.) als untrüglich angegebene livide Färbung der Schamspalte und der *Vagina.* Das von *Nauche* angegebene Zeichen kann nun in jedem Falle ermittelt werden, und die ärztlichen Zeitschriften haben uns schon Beobachtungen mitgetheilt, welche die Sicherheit desselben bestätigen. Auch

ich stellte Untersuchungen an dem Urine von zehn Schwangern in verschiedenen Schwangerschaftsmonaten an, und habe immer das Kystein am fünften Tage sich bilden gesehen. Auf dem Harne nicht schwangerer Personen sah ich es nie, und bin ich nur noch im Zweifel, ob sich dasselbe nicht auch bei gewissen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane bildet, da mir die Praxis keine hinreichende Anzahl solcher Krankheiten dargeboten hat. Ist dieses nicht der Fall, so wird die practische Anwendung dieses Merkmales nur mehr der Unbequemlichkeit unterliegen, sechs Tage lang auf die Bildung des Kysteins warten zu müssen. Ich übergebe nun in Folgendem meine Beobachtungen hierüber mit dem Bemerken, dass der Harn in allen zehn Fällen früh Morgens nüchtern gelassen, zehn Tage lang bei mittler Temperatur hingestellt und nur leicht bedeckt wurde, um das Einfallen von Staub u. dgl. zu verhindern.

1ter Fall. Harn aus dem zehnten Schwangerschaftsmonate. Farbe eigenthümlich gelb, etwas in's Grünliche spielend, ähnlich der Farbe einer klaren, frisch gekochten Kalbfleisch-Brühe. — 2ter Tag. Schleimiges, in's Gelbliche spielendes Sediment, übrigens keine Veränderung. — 3ter Tag. Keine Veränderung. — 4ter Tag. Vom Boden aufsteigende Trübung. — 5ter Tag. Weisse Pünktchen und Blättchen auf der Oberfläche, überall vom Boden aufsteigende Trübung; der Bodensatz ist fast ganz aufgelöst. — 6ter Tag. Deutliches Kystein auf der Oberfläche; dasselbe hat ganz das Ansehen des auf kalter Bouillon schwimmenden erkalteten Suppenfettes. — 7ter Tag. Keine Veränderung. Vom 8ten bis 10ten Tage verschwindet das Kystein, indem die Trübung sich wieder senkt, und der am 2ten Tage beobachtete Bodensatz von neuem sich bildet.

2ter Fall. Harn aus dem sechsten Schwangerschaftsmonate, von gleicher Farbe mit No. 1. Vom 2ten bis 10ten Tage dieselben Veränderungen wie bei No. 1.

3ter Fall. Siebenter Schwangerschaftsmonat. Der Harn hat eine gelbliche Farbe und unterscheidet sich durchaus nicht von dem gewöhnlichen im gesunden Zustande gelas-

senen. — 2ter Tag. Der Bodensatz hat mehr eine in's Gelbröthlich spielende Farbe; die übrigen Veränderungen bis zum zehnten Tage sind nicht von den bei Nr. 1. angegebenen verschieden.

4ter Fall. Harn aus dem achten Schwangerschaftsmonate. Farbe wie No. 1, doch etwas mehr in's Gelbliche spielend. — 2ter Tag. Gelblicher Bodensatz. Die Veränderungen an den übrigen Tagen ganz wie bei No. 1.

5ter Fall. Eilf Wochen nach der Empfängniss. Der Harn von gewöhnlicher hellgelber Farbe. — 2ter Tag. Gelblicher Bodensatz. Am 7ten Tage vermehrt sich das Kystein. so dass es fast die ganze Oberfläche bedeckt; übrigens sind die Veränderungen denen bei No. 1. gleich.

6ter Fall. Vierzehn Wochen nach der Empfängniss. Der Urin wasserhell, ähnlich dem spastischen. Die Veränderungen vom 2ten bis 10ten Tage ganz wie bei No. 1.

7ter Fall. Sechszehn Wochen nach der Empfängniss. Der Urin von gelber Farbe; am 2ten Tage gelbröthlicher Bodensatz, übrigens bis zum 10ten Tage gleiche Veränderungen wie bei No. 1.

8ter Fall. Urin aus dem siebenten Schwangerschaftsmonate, gelblich gefärbt; am 2ten Tage gelbröthlicher Bodensatz, übrigens dieselben Veränderungen wie bei No. 1.

9ter Fall. Ende des dritten Schwangerschaftsmonates. Farbe und Veränderungen des Urins wie bei No. 1.

10ter Fall. Sechster Schwangerschaftsmonat. Die Schwangere leidet an *Rheumatismus acutus* in hohem Grade; am dritten Tage bildet sich ein gelblich-rother Bodensatz, und am sechsten unverkennbares Kystein.

Aus diesen Fällen ergeben sich folgende Resultate:

1) Der Urin der Schwangern hat keine constante Farbe, sondern variirt in verschiedenen Nüancen von der gelben in die wasserhelle Farbe. Ich glaube hierauf besonders aufmerksam machen zu müssen, da in einem Aufsatze des Jahrganges 1841 der *Schmidt*'schen Jahrbücher die im ersten Falle beschriebene Färbung als die constante angegeben wird.

2) Gegen den 2ten und 3ten Tag entstehen Trübung und

schleimiger Bodensatz, welcher gelb oder gelbröthlich gefärbt ist.

3) Am 4ten Tage löst sich der Bodensatz auf und macht eine allgemeine Trübung, welche nach der Oberfläche aufsteigend am 5ten und 6ten Tage das Kystein bildet.

4) Am 8ten Tage löst sich das Kystein auf und der Bodensatz bildet sich wieder.

5) Aus No. 10 folgt, dass wenigstens fieberhafter Rheumatismus der Bildung des Kysteins nicht hinderlich ist.

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg. — Ueber Lähmungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rathe Dr. *A. Th. Brück* zu Osnabrück, Brunnenarzte in Driburg.

(Schluss.)

Von dieser unheilbarsten, in partiellem Absterben des Centralnervenmarks begründeten, gehe ich zu einer Art Lähmungen über, in denen die Kur zu Driburg sich als ein *Specificum* bewährt hat. Es sind dieses die von *Brandis* in seiner genialen Schrift *) so genannten cachectischen Lähmungen. „Von mehr als dreissig Kranken, sagt er, die gegen solche allgemeine oder partielle Lähmungen in den zwölf Jahren meiner Praxis in Driburg Hülfe gesucht, ist keiner ungeheilt geblieben.“ Nur wenigen, längst ergrauten Zeitgenossen *Brandis*' dürfte diese Schrift bekannt sein; um so schwieriger wird es mir, in wenigen Zügen ein Bild der „cachectischen Lähmungen“ zu skizziren.

Wenn durch anhaltende Krankheiten (Blutverluste, gehäufte Wochenbetten, Typhen, gehemmte Pubertätsentwicke-

*) Erfahrungen über die Wirkung der Eisenmittel und des Driburger Wassers insbesondere. 1803.

lung, mangelhafte Ernährung und Respiration, niederdrückende Gemüthsaffecte u. s. w.) oder ererbte Anlage dem Blute seine energische Säugethiervitalität mangelt, so entwickelt sich ein Zustand, der in neuern Zeiten vielfach das Object der animalischen Chemie gewesen, den Practikern jedoch längst unter dem Namen der Cachexie bekannt war. Durch dieses der Lymphe näher stehende Blut der Cachectischen wird auch die Ernährung des Nervenmarks beeinträchtigt, wodurch sich einerseits dessen passive Seite, die Receptivität, abnorm steigert (hysterische Reizbarkeit, Hyperästhesie, Algieen, Krämpfe, Sonnambulismus u. s. w.) andrerseits dessen active Energie herabgestimmt wird (Mangel an psychischer und somatischer Selbstbestimmung, Pusillanimität u. s. w.). Auch das Muskelsystem, von dem lymphatischen Blute schlecht ernährt, verliert seinen Tonus und versagt, zumal bei längerem Krankheitslager der Patienten, seinen Dienst: cachectische Lähmung.

Hier haben wir ein Krankheitsgebiet, das von jeher durch seine merkwürdigen, oft wunderbaren Erscheinungen Priester und Laien, Psychologen und Criminalisten, vor Allem natürlich die Aerzte beschäftigt hat. Es ist schwer, oft unmöglich, zu ermitteln, auf welche Weise in dem einen Individuum die eine, in dem andern die andere Seite dieser nervosen Cachexie, oft in den sonderbarsten Complexionen der Symptome zum Vorschein komme. Selbst die scheinbar somatischeste Form, die cachectischen Lähmungen, auf deren Betrachtung ich mich hier beschränke, ist fast nie frei von einer psychischen Complication, daher die Kranken so leicht in den Verdacht der Verstellung fallen. Und in der That tritt nur gar zu oft hier zu dem ursprünglich wirklichen Leiden, zumal durch verzärtelte Nachsicht der Umgebungen, allgemach Trug und List der Kranken, die eine Krankheit lieb gewinnen, welche ihnen so viele Bewunderer zuzieht, zumal die Kranken meist Weiber, Jungfrauen und weibische Knaben sind.

Unter den Beispielen, welche *Brandis* a. a. O. von cachectischen, in Driburg geheilten Lähmungen anführt,

finden sich nur zwei Männer, die übrigen sind atrophische Kinder, Jungfrauen in der Pubertätsentwickelung, vielgebärende, geschwächte, oder hysterisch-unfruchtbare Frauen, meist aus den verzärtelten höhern Ständen. Bei der Behandlung dieser Kranken hängt erstaunlich viel von der Persönlichkeit des Arztes ab, der hier vorzugsweise Psychiater sein muss, daher einem Manne wie *Brandis* vieles in wenigen Wochen gelingen musste, was daheim Jahre lang vergebens erstrebt wurde. — Ich will die schon gedruckten Krankheitsgeschichten nicht wiederholen, noch durch Aufzählung der mir in 16 Jahren zu Driburg vorgekommenen Fälle ermüden, jedoch einen Fall aus dem vorigen Sommer etwas ausführlicher mittheilen, der als Paradygma cachectischer Lähmung und als Beweis gelten möge, dass auch jetzt noch Driburg die alte Heilkraft bewähre. Der Vater des Patienten, selbst ein vielbeschäftigter hiesiger Arzt, hat mir zu diesem Zwecke die durch viele Jahre geführte Krankheitsgeschichte übergeben.

Fritz *D.*, 1830 geboren, stammt von mütterlicher Seite aus einer Familie von sehr reizbarem Nervensystem, das er zugleich mit dem gracilen Habitus, feinem Teint, röthlichem Haar und hellblauer Iris erblich überkommen hat. Die männlichen Mitglieder dieser Familie zeichneten sich durch mehrere Generationen als höchst betriebsam, lebhaft und grossentheils geistvoll aus, unter den weiblichen ist eine grosse Neigung zu hysterischen Leiden unverkennbar, welche sich in zweien u. a. als cachectische Lähmung aussprach. In den ersten acht Lebensjahren, worin er Masern, Scharlach, Steinblattern und Stickhusten überstand, konnte man seine Entwickelung eine glückliche nennen; nur deutete eine allzuängstliche Gewissenhaftigkeit im Schulbesuche auf grosse Nervenerregbarkeit des Knaben. Vom 22. October 1838 beginnt nun ein Krankheitszustand, der sich mit wenigen Unterbrechungen bis in den Sommer 1844 hineinzieht. Nach neuntägigem Fiebern mit Hals- und Kopfschmerz und belegter Zunge blieb ein stechender Schmerz in der rechten Kopfhälfte zurück, der zuweilen auch ins rechte Bein schoss.

Jede Exspiration war von einem wimmernden Stöhnen begleitet — Mattigkeit, Schweiss ohne Fieber. Ein Vesikans im Nacken und fünf Blutegel in der rechten Schläfe hoben den Schmerz nicht. Noch hielten sich Schlaf und Appetit, trotz dem fortwährenden Stöhnen, das jedoch nachliess, so lange es gelang, die Aufmerksamkeit durch Erzählungen, Bilder u. s. w. zu beschäftigen. Anfangs November stellten sich eines Abends Sehnenhüpfen und Zuckungen in den Extremitäten ein, der bisher langsame Puls stieg auf 88. Man befürchtete eine tiefere Gehirnaffection, der man durch einen Blutegel in's rechte Nasenloch, Senffussbäder und *Calomel* entgegentrat, wie es schien ohne momentanen Erfolg; auch anderweitige Mittel, wie *Sulph. aurat.*, *Belladonna*, laue Bäder, Veratrinsalbe, schienen wirkungslos. Im Laufe des Monats wurde das Stöhnen allmälig seltner, der zuweilen im Schlafe noch unregelmässige Puls regulirte sich, das Gemüth wurde heitrer. Nur das Gehör war noch empfindlich und der Kranke behauptete, zu schwach zum Aufsitzen zu sein, an Gehen oder Stehen war nicht zu denken. Temperatur und Empfindlichkeit der Haut war an den untern Extremitäten normal, nur den Muskeln fehlte jeglicher Tonus. Ernsthaftes Zureden und die Freuden der Weihnachtszeit belebten und ermuthigten ihn. Beim Gebrauche des *Ferr. carbonic.* und spirituöser Rückeneinreibungen fing er im Anfang 1839 wieder an zu gehen, die Schule zu besuchen und man hoffte durch eine Sommerkur an einer benachbarten Saline den Knaben als genesen betrachten zu dürfen. Es erwies sich aber leider! dass man es noch immer mit einer hysterischen Reizbarkeit zu thun habe, die sich jetzt als Furcht vor der Schule, namentlich vor dem Kopfrechnen aussprach. Im August war eine leichte *Angina tonsillaris* hinreichend, ihn so niederzuwerfen, dass er sich in der Reconvalescenz nicht allein zu gehen getraute, wohl aber an der Hand seines dreijährigen Brüderchens. Eine Einladung zum Kinderball belebte ihn so, dass er von Stund' an ging und den Winter durch gesund blieb.

Durch eine Erkältung im März 1840 wurde nun ein

Krankheitsprozess eingeleitet, der den Knaben an den Rand des Grabes und die Zeugen seiner Leiden zur Verzweiflung brachte. Aus einem achttägigen, fieberlosen, rechtsseitigen Kopf- und Ohrenschmerze, der zuweilen auch in die linke Kopfhälfte hinüberschoss und mit leisen Zuckungen, Stöhnen und Aufschreien verbunden war, entwickelte sich folgender durch drei Monate sich hinziehender Zustand. Bei Anfangs noch ruhigem Nachtschlafe, der nur oft durch Stöhnen unterbrochen wurde, mässiger Esslust zu leichter Kost und normalem Pulse, stöhnte der Kranke ohne Unterlass über einen stechenden Schmerz in der Stirn und lag theilnahmlos darnieder. Schon früher hatte der besorgte Vater mehrere Collegen consultirt und es gelang uns, ihn durch die Diagnose der hereditären Hyperästhesie zu beruhigen, welche auch damals der Krankheitsverlauf bestätigte. Auch jetzt noch konnten wir diese Ansicht nicht aufgeben, obgleich eine Reihe von Mitteln nach wechselnden Indicationen gereicht (*Nervina*, *Strammon.*, *Belladonna*, Chinin, Bäder, Cataplasmen, Vesicatore mit endermatisch versuchtem Morphium, Veratrinsalbe u. s. w.), ganz ohne Erfolg waren. Der Pat. genoss fast nichts mehr und der Schlaf verliess ihn, der Puls sank bis zu 48 Schlägen in der Minute herab, dabei magerte er auf's äusserste ab und des Jammerns war kein Ende. Da er ausser der Medicin jede Nahrung verweigerte, und der Hungertod drohte, schien es uns zweckmässig, die Medicin als Nahrung einzurichten und so lebte er im April und Mai von Hirschhorngelée u. dgl. Es stellten sich blande Delirien ein, der Kranke lispelte vor sich hin, glaubte Musik zu hören, schöne Blumen zu sehen — im Oberkörper und rechten Bein zeigten sich öfters Zuckungen. Stuhl und Urin entleerte er höchst selten. So schien diese *vita minima* mit jedem Tage erlöschen zu können, als der Knabe am 29. Mai nach heftigen Zuckungen plötzlich die Hand der Mutter ergreift mit den Worten: Liebe Mutter, meine Kopfschmerzen sind weg, gib mir zu trinken! — Von nun an verlangte er zu essen, und die Besserung schritt rasch vorwärts. Fast zwei Jahre war sein Befinden ein erwünschtes.

Im Jahre 1842 trat nach dem sehr schmerzhaften Ausziehen eines Zahnes wieder eine ähnliche Niederlage ein, die jedoch weit entfernt war, die Höhe des vorstehend beschriebenen Zustandes zu erreichen; allein eine allgemeine Schwäche wobei namentlich die Beine den Dienst versagten, zog sich durch das Jahr 1843 bis zum Sommer 1844, obwohl er nach einer Badekur an der Saline im Sommer 1843 merklich besser wurde. In diesem kränkelnden Zustande zeigten sich aber auch mancherlei Grillen. Dann glaubte er, er müsse alles fünf Mal thun, er bete nicht recht u. dgl. Er genoss nur wenige Speisen in Breiform, am liebsten unbeachtet und was das Schlimmste war, die Kräfte zum Gehen schienen ihn gänzlich verlassen zu haben. In diesem Zustande traf er mit dem Vater im vorigen Sommer in Driburg ein, auf dessen Wirkung beide grosse Hoffnung setzten. Er trank und vertrug das Mineralwasser im Bette und badete mit Vergnügen. Schon in der ersten Woche fühlte er sich neubelebt, die früher welke Haut röthete und spannte sich nach jedem Bade mehr, die Muskeln erhielten Ton. Erkräftigende Zusprache ermuthigte ihn, bei belebtem Appetite die Kost der Gesunden zu versuchen, er wurde täglich heitrer, fing nach einigen Wochen an zu gehen und besuchte mich nach meiner Rückkehr als ein Gesunder. Jetzt ist von keiner Kränklichkeit mehr die Rede.

Was ist von einer solchen Krankheit wohl zu denken? Von Anfang an konnte ich bei dem Pat. nur eine peripherische Neurose zugeben, womit immer der Verdacht hysterischer Uebertreibung der, meist subjectiven Symptome sich einmischte. Was die sogenannte Lähmung der untern Extremitäten anlangt: so konnte, obgleich der Kranke keinen Schritt zu gehen vermochte, von einem wahren Rückenmarksleiden nicht die Rede sein. Als aber in der misslichsten Catastrophe, bei anhaltendem Verweigern der Speise, die Kräfte dergestalt abnahmen, dass der Hungertod zu befürchten stand und der Puls auf 48 herabsank, fürchtete auch ich, es möchte hier ein tieferes Gehirnleiden zum Grunde liegen, zumal ich kurz vorher, durch den Tod einer

hysterischen Dame überrascht und lebhaft an die Fabel vom Schäfer erinnert war, welcher so oft die Nachbarn durch unbegründetes Nothgeschrei geweckt hatte, dass sie ihn endlich, als wirklich der Wolf kam, überhörten. Diese Dame, heftigen Temperaments und verzogen, war gewohnt, bei jedem Widerstande gegen ihre Launen in Krämpfe zu verfallen u. s. w. — man kennt bei Hysterischen den Apparat des „passiven Widerstandes“ — bis sich plötzlich ernste objective Symptome eines Gehirnleidens darboten, dessen längere Dauer die Section durch *Caries* der *Sella turcica* und stellenweise Vereiterung des Gehirns kund gab. — Der ganze Krankheitsverlauf des Knaben scheint jedoch zu zeigen, dass die ursprüngliche Diagnose die richtige war. Wer aber kann in solchen Fällen entscheiden: bis dahin ist objective Wahrheit, hier fängt die hysterische Selbsttäuschung, ja manchmal, zumal bei Erwachsenen, die absichtliche Fiction an? Jedem vorzugsweise in den höhern Ständen vielbeschäftigten Leser, werden hier ähnliche Fälle aus seiner Praxis einfallen. Hier genüge es, dass unter allen derartigen cachectisch oder hysterisch Gelähmten mir nur Ein Fall vorgekommen ist, der nicht in Driburg, oft in wenigen Wochen „wunderbar“ geheilt, oder wesentlich gebessert wäre; dieser nicht geheilte Fall aber betraf ein junges Mädchen, bei der die cachectische Lähmung mit *Haemoptysis* verbunden war, wodurch die Kur contraindicirt wurde. Dagegen findet die mit solchen Lähmungen sehr häufig verbundene Hyperästhesie der Magenschleimhaut, wodurch fast alles Genossene respuirt wird, in der Driburger Quelle das passendste Heilmittel.

Soviel von den cachectischen Lähmungen.

Ueber das Verhältniss Driburgs zu den apoplectischen Lähmungen habe ich mich in meiner Brunnenschrift, sowie über die Lähmungen mit Muskelcontracturen in diesen Blättern (1839, No. 32 und 33) ausgesprochen.

Als *Brandis* über den Heilapparat Driburgs schrieb, fehlte dort noch die auflösende Hersterquelle, sowie der Schwefelschlamm, eine Combination, welche jetzt auch

arthritischen, rheumatischen, herpetischen und andern Lähmungen unsern Kurort zum Asyl des Heils macht, woran hier schliesslich erinnert zu haben, genügen möge.

Heilung einer bedeutenden Kopfverletzung durch die Trepanation.

Vom

Kreis-Physikus Dr. *Jehn* in Beckum.

Am 6. November 1840 wurde der Cantor *P.*, Kirchspiels Lippborg, von einem starken Bauernburschen, mit dem er bereits früher Streit gehabt hatte, angefallen, und — wahrscheinlich mit einem in der geballten Hand gehaltenen Schlüssel — derartig am Kopfe verletzt, dass er der Hülfe eines Begleiters bedurfte, um nach Hause geführt zu werden. Da der hinzugerufene Wundarzt erster Klasse *Sulzer* zu Lippborg meine Hülfe am andern Tage verlangte, eventuell, um die Trepanation vorzunehmen, so begab ich mich zu dem Verwundeten, und untersuchte, unter dem Beistande des *Sulzer*, die Kopfverletzungen des Beschädigten, wobei links auf dem Hinterhauptsbeine vier kleine rundliche Quetschwunden und eben so viele rechts und vorn auf dem Stirnbeine und auf dem rechten Scheitelbeine vorgefunden wurden. Zwei dieser Verletzungen, der Verbindung des rechten Scheitelbeins mit dem Stirnbeine entsprechend, drangen bis durch den Scheitelknochen; die übrigen erstreckten sich nur bis auf die sehnige Haube, und war die Knochenhaut nicht verletzt. Die beiden genannten Verletzungen waren sechs Linien von einander entfernt; durch eine derselben gelangte man mit der Sonde frei in die Schädelhöhle, und waren deutliche Knochensplitter inwendig zu fühlen, wobei mit jedesmaliger Pulsation des Gehirns eine kleine Blutwelle an der äussern Wunde in den Weichtheilen sichtbar wurde;

durch die andere mehr nach vorn gelegene Wunde fühlte man mittelst der Sonde einen Eindruck des Knochens, der etwa den Durchmesser von 3—4 Linien haben mochte. Obgleich der Verwundete noch vollkommen bei Bewusstsein war, und nur über eine bedeutende Eingenommenheit des Kopfes ohne alle Sinnesstörungen klagte, auch ausser anhaltendem Erbrechen etwa 36 Stunden hindurch bis zu meiner Ankunft bei gleichzeitig verminderter Pulsfrequenz (63 Schläge in der Minute) keine anderweitige Hirnsymptome zeigte, so entschied ich mich, unter Beistimmung des *Sulzer*, dennoch für die Trepanation, indem die in der Kopfwunde vorfindlichen Splitter auf anderm Wege nicht entfernt werden konnten, und auch wegen des vorhandenen Knocheneindrucks auf eine starke Quetschung der Diploe und verbreitete Splitterung der Glastafel mit grosser Wahrscheinlichkeit geschlossen werden konnte. Die Operation wurde unter dem Beistande des *Sulzer* sofort unternommen, wodurch sich die Vermuthung, hinsichtlich der bedeutenden Quetschung der Diploe und der Splitterung der innern Tafel des Schädelknochens vollkommen bestätigte, indem nach dem Aufsetzen der Pyramide des Trepans zwischen dem Knochenbruche und dem Knocheneindrucke die äussere Tafel des ausgebohrten Knochenstücks in zwei, die innere aber in neun grössern Stücken und einer Anzahl kleiner Splitter, welche zum Theil in der harten Hirnhaut steckten, entfernt werden mussten. Nach der Operation, welche ohne üble Ereignisse durchgeführt wurde, hörte das Erbrechen auf; ein Aderlass, der wegen stattgefundener bedeutender Blutung sowohl bei der Verletzung als bei der Operation bis zum Eintritte einer bedeutenden Heilanzeige verschoben wurde, stellte sich am dritten Tage bei grosser Unruhe und Aufgeregtheit des Kranken mit Delirien, als nothwendig heraus und wichen die genannten Symptome der eingeleiteten streng antiphlogistischen Behandlung vollkommen. Kleinere Knochensplitter wurden noch später entdeckt und entfernt; auch musste in der Folge noch wegen wiedereintretender Symptome von Reizung des Gehirns, als bei der

Untersuchung die harte Hirnhaut missfarbig und schwappend befunden wurde, dieselbe gespalten werden, um der unter ihr befindlichen Eiteransammlung einen Ausweg zu verschaffen. Die Reconvalescenz schritt bei einfacher Behandlung der Wunde rasch vorwärts, und wurde nur dadurch gestört, dass die von der harten Hirnhaut ausgehenden Granulationen ein fungöses Ansehen annahmen, welches bei leichtem Compressiv-Verbande und Anwendung des Höllensteins bald verschwand. Der Verletzte befindet sich jetzt wohl, die Wunde ist geheilt, er geht bereits seiner Beschäftigung als herumziehender Schneider auf dem Lande wieder nach, und hat bis heute keine nachtheiligen Folgen für seine Gesundheit mehr verspürt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der speciellen Therapie vom Dr. *F. O. Lietzau*, Kr.-Phys., Ritter u. s. w. zu Gumbinnen. Erste und zweite Lieferung. Berlin, 1845. 320 S. 8.

(Der Vf. meint, dass bei dem raschen Entwickelungsgange der Wissenschaft die Lehrbücher über Nosologie und Therapie jetzt so rasch veralten, dass das Erscheinen eines neusten Werkes dieser Gattung wohl nicht getadelt werden könne. Allerdings, aber wenn nur wirklich innerer Werth, nicht nur das „Neuste", was noch bei weitem nicht immer das Beste ist, in einem solchen Handbuche gegeben ist, so hat es auch mit dem Veralten keine Noth. *Peter Frank* ist noch nicht veraltet, obgleich das „Microscop" nicht ein einziges Mal in seinem Werke citirt ist, und die neue *Sachs*'sche Ausgabe der *Epitome* daher ein sehr dankenswerthes Unternehmen, und, wir möchten sagen, mehr als je in unsrer (medicinischen) Zeit zeitgemäss. Der Vf. des vorliegenden Lehrbuchs theilt im Grunde ganz diese Ansichten,

denn er will sich keineswegs auf das beschränken, was die neuste Zeit, das Gestern und Heute in der Medicin, geleistet, er geht vielmehr überall auf das gute Alte zurück, und sucht hiermit die neuern Forschungen zu vereinen. Gelingt ihm das im Fortgange seines Werkes mehr und mehr, so wird er etwas höchst Erfreuliches und Dankenswerthes geleistet und ein Werk geschrieben haben, das gewiss so bald nicht veralten wird. Die vorliegenden Lieferungen umfassen die Fieberlehre. Die Bearbeitung ist nüchtern, im guten Sinne des Wortes, während man manchen andern Bearbeitungen pathologischer Gegenstände der neusten Zeit das entgegengesetzte Prädicat beilegen möchte. Nirgends ist der practische Zweck aus den Augen gesetzt, da der Vf. besonders für jüngere Aerzte schreiben will, (während der Aeltere hier die neuern Forschungen benutzt findet) und man diesen jetzt leider! nicht eindringlich und oft genug sagen kann, dass es ausser der Krankheit noch etwas anders ganz „Interessantes“ und Wichtiges am Krankenbette giebt, nämlich — den Kranken. Und so hoffen wir in diesem Handbuche, auf das wir, nach dessen Beendigung zurückkommen werden, ein brauchbares und werthvolles Werk zu erhalten. Es empfiehlt sich durch Wohlfeilheit, da das Ganze in vier Bänden mit 120 Druckbogen nur neun Thlr. kosten wird. Das Aeussere ist musterhaft ausgestattet.)

Beobachtungen über den Scorbut und Darstellung der Pneumonie aus ihren anatomischen Elementen vom Dr. *W. Samson von Himmelstiern* zu Moskau. (Besonderer Abdruck aus *Häser's* Archiv.) 1844. 133 S. 8.

(In einem der grössern Civilhospitäler Moskau's hatte Vf. Gelegenheit, die 1840 dort herrschende Scorbutepidemie zu beobachten und theilt uns hier die Krankheitsgeschichten von 92 Scorbutfällen in der Reihenfolge mit, wie sie in das Hospital aufgenommen wurden. Sulzige Ablagerungen im Zellgewebe zwischen den Muskeln, namentlich am Knie und Bauch, Blutaustritt in die serösen Höhlen und Auflockerung

des Zahnfleisches waren die häufigsten Erscheinungen, später traten auch an der Dickdarmschleimhaut Verdünnungen, Blutinfiltrationen, oder Erweichung mit Geschwürsbildung auf. Als das wirksamste Mittel bewies sich der innerliche und äusserliche Gebrauch von Bierhefen. Vf. bemüht sich zu zeigen, wie, namentlich bei der Lunge, die vom Scorbut erzeugten pathologischen und pathologisch-anatomischen Veränderungen den von der Entzündung abhängigen völlig gleich seien, widerspricht aber der Annahme, dass der Scorbut eine Entzündung sei, weil die antiphlogistische Behandlung sich immer verderblich gezeigt habe und auch manche andre pathognomonische Symptome der Entzündung immer fehlen. — Die Darstellung der Pneumonie aus ihren anatomischen Elementen dient eigentlich nur zur Erläuterung seiner Ansichten über den Scorbut und enthält nichts wesentlich Neues.

Die Selbstständigkeit und Abhängigkeit des sympathischen Nervensystems, durch anatomische Beobachtungen bewiesen von *A. Kölliker*. Ein academ. Programm. Zürich, 1845. 40 S. 4.

(Des Vfs. Ansicht, die wir mit Ueberzeugung der wichtigen anatomischen Einzelheiten und Forschungen, aus welchen er diese Ansicht gewonnen hat, hierhersetzen wollen, ist folgende: „das Einzige, was den *Sympathicus* vor andern Nerven jetzt noch auszeichnet, ist, dass er weniger dem Gehirn unterworfen ist, als andere, und dass er durch seine Ganglien einen bedeutenden Grad von Unabhängigkeit besitzt; allein dies ist nur ein Gradweiser, kein wesentlicher Unterschied, der auf keinen Fall genügt, um ihn als besondern Theil den andern Abschnitten des Nervensystems entgegenzusetzen. Meiner Ansicht nach muss das ganze Nervensystem (anatomisch wie physiologisch) als ein Complex von einfachen und zusammengesetzten Organen betrachtet werden. Jede isolirte Ganglienkugel, jede Ganglienkugel mit ihrer Nervenfaser, ist, wie ich glaube, schon der Sitz einer besondern Thätigkeit, ein einfaches functionelles Ganzes;

erstere wird vielleicht schon einen Reflex vermitteln können, letztere, wenn die Faser motorisch ist, den Tonus eines contractilen Theils erhalten, wenn sensibel, eine unbewusste Sinneswahrnehmung, wenn psychisch, Bewusstsein oder eine Willensäusserung vermitteln. Solche einfache Ganze in Verbindung mit einander sind dann der Sitz einer höhern Thätigkeit, setzen die einfachen Functionen unter einander in Verbindung und rufen gleichartige oder antagonistische Bewegungen hervor; so die Ganglien, deren sensible und motorische Fasern auf einander wirken, das Rückenmark, das besondre Centra für die Bewegung der Lymphherzen, der Athemmuskeln hat. Endlich sind wahrscheinlich auch einzelne dieser complicirtern Organe zu einer noch höhern Einheit mit einander verbunden, so wahrscheinlich das Gehirn und Rückenmark durch die graue Substanz und die einzelnen Theile des Gehirns.“)

Der Kurgast deutscher Kaltwasserheilanstalten. Ein Handbuch für Alle, welche Kaltwasserheilanstalten gebrauchen und sich über deren Entstehung, Lage, Oertlichkeit, Einrichtung, Frequenz und Erfolge gründlich unterrichten wollen. Leipzig, 1845. VI und 250 S. kl. 8.

(Nicht weniger als 52 solcher Anstalten sind hier beschrieben, die des „genialen“ Priessnitz natürlich voran und am ausführlichsten. Haben die warmen Bäder so viele Federn in Bewegung gesetzt, warum will man nicht den kalten auch eine Literatur gönnen! Immerhin also, so lange der „Neptunsgürtel“ und Consorten noch — Mode bleiben, und so lange sich noch Verleger für dergleichen Monographieen finden. Der Vf. des Vorliegenden will aber allerdings nichts weiter als Topograph sein, und den Zweck einer Orientirung an Ort und Stelle erreicht sein Schriftchen auch gewiss.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 3ten Mai* 1845.

Zur medicinischen Topographie von Surinam. Vom Dr. Hille. — Seltene Wirkung eines Opiumklystiers. Vom Dr. Steinthal. — Vermischtes. (Umschriebener Lungenbrand) — Krit. Anzeiger.

Zur medicinischen Topographie von Surinam.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hille*, Sanitäts-Officier auf Fort Niew-Amsterdam in Surinam.

Das Fort Niew-Amsterdam, wo ich seit mehr als vier Jahren mit dem heilkundigen Dienst beauftragt bin, liegt auf der Ecke, die durch den Zusammenfluss der Flüsse Suriname und Commewyne gebildet wird, ist ein nicht ganz regelmässiges Fünfeck, mit hohen Wällen und doppeltem Wallgraben, liegt wie die ganze Umgegend tief, nur einige Fuss über dem Spiegel der Flüsse erhaben, nach Norden an der Commewyne, nach Westen an der Suriname, nach Süden stösst die Gränze des Forts an die Zuckerplantage Voorburg und nach Osten ist hoher Wald. Es liegt ungefähr drei Stunden von dem Ocean entfernt, den man, sowie die Mündung des Surinameflusses, nach Nordwesten im Auge hat. Auf dem Fort leben 530 Menschen, darunter 140

weisse Soldaten mit 6 Officieren, 10 schwarze Infanteriesoldaten, 240 bei dem Geniedepartement arbeitende Gouvernementssklaven, alle, mit wenigen Ausnahmen, Neger, 30 bei demselben Departement angestellte Aufseher und Handwerker, mit Ausnahme des Directeurs, des sogenannten Blackofficiers (Unteraufseher) und des Stockknechtes für die Gefangenen, allzumal Farbige oder Neger, 46 Eisengefangene, drei Weisse abgerechnet, Farbige oder Neger, und ungefahr 60 Frauen und Kinder. Unter letztern befinden sich 8 in Europa geborne weisse Frauen und Kinder, fünf weisse Creolen von Carlsow, die übrigen alle sind Farbige von Surinam, allein zwei hier geborene weisse Kinder ausgenommen. — Der auf dem Fort, wie überhaupt in ganz Surinam, vorherrschende Krankheitscharacter ist der rheumatische, bedingt durch die sehr abwechselnde Witterung, die grosse Hitze des Tages und Kühle des Nachts, derselbe wird aber auf dem Fort weniger selten putrid oder nervös, wegen des beständig von der See her wehenden und die Luft reinigenden Ostpassates, der wohl genug Sumpfmiasma mitbringt, um beinahe allen Krankheiten den intermittirenden Typus zu geben, aber noch rein genug ist, um nicht die üblen Folgen mit sich zu bringen, die er mehr im Innern des Landes, wo er auch oft durch Landwinde verfangen wird, erzeugt. Wegen der grösstentheils salzigen Kost, welche das Militair geniessen muss, und welche bei dem Creolen und Neger, aus eigenem Wunsche, nebst Bananen und andern Erdfrüchten die einzige Nahrungsweise ist, wegen Excessen in der Diät, wird der Krankheitscharacter häufig mit gastrischen und gallichten Zufällen complicirt, seltener aber scorbutisch. Obwohl in frühern Jahren die einfachen intermittirend rheumatischen Fieber leichter nervös und putrid und mithin gefährlich wurden, so hat sich das seit den letzten Jahren sehr zu seinem Vortheile geändert. Ich schreibe es der guten Einrichtung zu, nach welcher man täglich frisches Wasser in die Wallgräben aufnimmt, und hauptsächlich dem Umstande, dass man seit einigen Jahren nicht mehr wie früher den Abschaum der Europäischen menschlichen

Gesellschaft uns als Soldaten hierher schickt, sondern kräftige, weniger debauchirte Subjecte, was, nach dem Auflösen der, wegen der belgischen Angelegenheiten, so lange auf dem Kriegsfusse gestandenen Niederländischen Armee auch leichter zu bewerkstelligen gewesen ist. Die Niederländische Constitution erlaubt nämlich nur Freiwillige für den Koloniendienst zu engagiren, und dass man deshalb, beim Mangel an tüchtigen Subjecten, früher alles nahm, was sich anbot, ja selbst die Gefängnisse leerte und allerhand Missethäter von ihrer weitern Strafe freisprach unter der Bedingung, in den Kolonien zu dienen, freilich mit dem Vorbehalt, nicht avanciren zu können, ist eine Thatsache, die aber auch die Folgen hatte, dass derartige Menschen nur in übermässigem Trinken und höchst liederlichem Leben eine Freude fanden, und ihre noch unverdorbenen Cameraden zu denselben Lastern verführten. Das hat nun alles seit den letzten Jahren sehr nachgelassen, und obwohl die Zahl der Erkrankungen sehr gross ist, so war doch die Zahl der Todesfälle verhältnissmässig sehr gering, und dann auch meistens zufällig hinzukommenden Umständen zu danken. Eine im verflossenen Jahre erst sporadisch, dann epidemisch, zuletzt epidemisch-contagiös herrschende Dysenterie hat die meisten Opfer gebracht. Untenstehende Tabelle kann einen Ueberblick geben, welche Krankheiten und wie viele Patienten im Jahre 1843 hier behandelt worden sind.

Name der Krankheit.	Weisse.	Farbige.	Anzahl der Krankheitstage.	Geheilt.	Gestorben.	Anmerkungen.
Intermitt. rheumat. Fieber . .	49	28	982	74	—	drei bleiben krank
Id. Id. mit gastr. bil. Char.	27	70	1023	94	—	dito dito.
Id. Id. mit nerv. od putr. Char.	7	3	104	8	2	beide Weisse
Rheumat.-biliöse Koliken . .	12	16	273	26	—	
Rheumatische Diarrhöen . . .	2	9	88	11	—	
— Augenentzündg.	7	12	326	19	—	
Latus	104	138	2796	232	2	

Name der Krankheit.	Farbige.	Weisse.	Anzahl der Krankheitstage.	Geheilt.	Gestorben.	Anmerkungen.
Transport	104	138	2796	232	2	
Orchitis	5	1	70	6	—	
Otitis	1	10	64	11	—	
Convulsiones rheumatic.	—	4	15	3	1	ein Negerkind.
Tetanus rheumaticus	—	5	45	4	1	
Rheumatismus muscularis	9	2	120	11	—	
— *articularis*	11	13	290	22	—	zwei blieben krank.
Infl rheum vas. lymphat.	3	23	132	24	—	dito dito.
Lumbago	2	—	41	2	—	
Odontalgia	7	21	58	28	—	
Pleurodynia rheumatica	4	11	73	15	—	
Febris catarrhalis	3	18	191	21	—	
Id. Id mit gastr. bil. Char.	—	12	153	12	—	
Catarrhus bronchialis	8	8	216	15	1	ein Negerkind.
Ophthalmia catarrhalis	1	7	103	8	—	
Arthritis	2	—	80	1	1	
Herpes scrotalis	9	—	54	9	—	
Syphilis primaria	1	3	45	3	—	einer blieb krank.
— *secundaria*	1	5	180	4	—	zwei blieben krank.
Gonorrhoea	4	1	101	5	—	
Dysenteria	15	29	653	40	4	
Hydrocele	8	4	504	12	—	
Scorbutus	2	7	90	7	1	einer blieb krank.
Hydrops	2	5	167	4	1	zwei blieben krank.
Convulsiones hystericae	—	3	30	3	—	
Abortus	—	4	45	4	—	
Febris verminosa	—	31	405	28	—	drei blieben krank
Apoplexia nervosa	1	—	2	—	1	
— *sanguinea*	1	—	1	—	1	
Taenia lata	1	—	30	1	—	
Scabies	1	6	42	5	—	zwei blieben krank.
Panaritium	—	13	131	12	—	einer blieb krank.
Vulnerationes et Contusiones	6	10	201	16	—	
Abscessus diversi	7	5	181	12	—	
Ulcera pedum	34	40	2163	66	—	acht blieben krank.
Hernia scrotalis	3	2	10	5	—	
Fractura femoris	—	1	42	1	—	ein Kind v. 10Jahren.
— *humeri*	—	2	77	2	—	
— *radii*	—	1	48	1	—	
Luxatio humeri	1	—	9	1	—	
Tumor cysticus	—	2	30	2	—	
Total	257	445	9697	661	14	Blieben unter Behandlung 31.
		702				

Man sieht aus vorstehender Tabelle, dass mehr Kranke dagewesen sind, als die Bewohnerzahl beträgt. Das kommt aber daher, dass viele zwei und mehrere Male unter Behandlung gewesen sind, dass, weil die Behandlung und das Liefern der Heilmittel unentgeltlich geschieht, jeder, wenn ihm das Mindeste fehlt, augenblicklich Hülfe sucht, und dass eine grosse Anzahl von mit Geschwüren Behafteten darunter ist, die unter andern Bedingungen sich selbst überlassen, oder wenigstens nicht bekannt werden würden. Jedenfalls ist die Zahl der Sterbefälle zu der der Erkrankungen sehr gering, noch nicht 2 %, sicherlich viel geringer, als an den meisten Orten Europas. Die Officiere, Aufseher und freien Handwerker, die freien Frauen und Kinder abgerechnet, werden alle Kranke in dem Militairlazareth (Infirmerie) und in dem Negerspital (*hatihoso*, Schmerzenshaus) behandelt, wo sie unter strenger Aufsicht der vorgeschriebenen Diät nachleben müssen. In der Infirmerie sind 10 gute Betten für eben so viele Soldaten oder Unterofficiere. Sie müssen bis auf 10 Cente, ungefähr 2 Silbergroschen, ihren Sold zur Verpflegung stehen lassen, was täglich 35 Cente beträgt, ausserdem werden ihre Rationen zum Besten der Infirmerie verkauft zum Werthe von 25 Cente, womit, da das Gouvernement Wein und Seife, Aufwärter und Wäscherinnen liefert, auch bei dem hiesigen hohen Preise der Nahrungsmittel, ihnen hinlängliche diätetische Verpflegung gewährt werden kann. Alle Heilmittel, Utensilien und Fournituren werden ausserdem vom Gouvernement geliefert. Die Neger liegen auf Britschen in dem Negerhospital. Es wird ihnen zum Lager und zur Bedeckung eine wollene Decke und ein Kissen gegeben, womit sie genugsam zufrieden sind und was auch hinreichend ist. Das Negerspital, wo Männer und Frauen getrennt von einander liegen, kann ganz bequem 50 Kranke fassen. Frische Nahrungs- und Stärkungsmittel nebst Heilmitteln liefert das Gouvernement. — Die Behandlungsart der Kranken ist eine sehr einfache. Der *Tartarus emeticus*, *Murias Ammoniae*, *Sulphas Sodae et Magnesiae*, *Oleum Ricini*, *Calomel*, die Rinde und das *Chinin*, nebst

einigen Kräutern sind die Arzneien, welche beinahe täglich verordnet werden. Von andern Medicamenten wird wenig Gebrauch gemacht. — Der unregelmässige Verlauf der Regenzeit im verflossenen Jahre brachte uns auch manche catarrhale Fieber und Krankheiten, deren Zufälle sich häufig bis zu der Höhe der Influenza steigerten, und mich sehr oft zu allgemeinen Blutentziehungen nöthigten, die sonst hier zu Lande selten oder nie indicirt sind, und auch bei dieser Krankheitsconstitution, obgleich wegen *periculum in mora* höchst nothwendig, doch immer eine langwierige Reconvalescenz bedingten. — Die intermittirenden Fieber hatten den ein-, den drei-, den viertägigen Typus. Sehr häufig war die *Tertiana duplex*, die immer die grösste Aufmerksamkeit bedurfte, da sie mit dem 7ten, höchstens den 9ten Tag entschieden zur Besserung sich hinneigen musste, wenn sie nicht an einem dieser zwei Tage mit dem Tode enden sollte. Diese *duplex* war um so gefährlicher, je mehr die verschiedenen Anfälle in einander übergingen, also für den nicht genauen Beobachter eine *continua remittens* zu sein schienen. Besonders deutlich wurde aber die Diagnose dadurch, dass um den andern Tag regelmässig das Fieber stärker oder schwächer war. Ich fand mich immer sehr wohl dabei, an den Tagen des stärkern Fiebers Zuschauer zu bleiben, an den Tagen des schwächern dagegen kräftig einzuschreiten, in den ersten Tagen *Tartarus emeticus* in solchen Dosen, dass er die Bestrebungen der Natur durch Mund, After und Haut unterstützte, zu geben, und sobald wie möglich mit kräftigen Dosen Chinin das Fieber, so zu sagen, abzuschneiden. Freilich ist das Fieber durch diese gewaltsame Manier, die aber durch den kurzen, unter andern Umständen unvermeidlichen Tod herbeibringenden Verlauf der Krankheit, gebieterisch verlangt wird, noch lange nicht zu Ende. Patient wird sich anscheinend sehr schnell erholen, nach einigen Wochen aber wird er ein reines dreitägiges kaltes Fieber bekommen, das weiter von durchaus keiner Gefahr mehr ist, und das nun eine mehr rationelle, auf die Ursachen gegründete Behandlung verlangt. Ich möchte

dieses nachkommende Fieber, das sich zuweilen fünf und mehrere Male wiederholen kann, das Reinigungsfieber nennen. — Ansehnliche chirurgische Fälle kamen wenige vor. Zwölfmal ist *Hydrocele* operirt, jedesmal *per incisionem* und mit dem besten Erfolge. Bei einem Subject, einem Neger, schnitt ich auf jedem Knie einen faustgrossen *Tumor cysticus* ebenfalls mit sehr gutem Erfolge heraus. Sie sassen beide gerade auf der Kniescheibe, ohne aber mit derselben verwachsen zu sein. Die Wandungen waren dicker als ein rheinländischer Zoll, die Höhle ungefähr so gross, wie die eines Hühnereies, und eine helle Lymphe enthaltend. — Eine vorgenommene Tracheotomie brachte keinen Nutzen, obgleich der kleine Patient, ein Negermädchen von acht Jahren, geduldig sich der Operation unterwarf. Der verschluckte Sabadillenkern verursachte den Tod durch Erstickung, ohne durch die gemachte Oeffnung sich herauszuarbeiten, obwohl man deutlich hören konnte; wie er auf und nieder ging und den Platz veränderte. Bei einem an Bauchwassersucht laborirenden Neger wurde jedesmal zur grössten Erleichterung sechsmal die Paracenthese gemacht, Patient starb aber nach neunmonatlichem Leiden. — Die vorkommenden Beinbrüche, worunter einer des *Humerus* bei einem drei Monate alten Negerkind, heilten schnell und gut, sowie auch die *Luxatio humeri.* — Abscessbildung ohne äussere Ursachen, zuweilen von enormer Grösse, hauptsächlich im Nacken und vor dem Schienbein, wurde immer durch grosse Oeffnungen behandelt und heilte verhältnissmässig schnell. Die secundäre *Syphilis* heilte nur nach dem Gebrauche von verschiedenen Quecksilber-Präparaten und einem anhaltenden Gebrauche von Holztränken. — Die Dysenterie war gallicht-rheumatisch, wurde leicht putrid und nahm nicht selten den intermittirenden Character an, oder war mit einem intermittirenden Fieber combinirt. Die Krankheit wich dann auch nur einem verständigen, umsichtigen Gebrauch des Chinins. Zur gewöhnlichen Behandlung war Ricinusöl in Emulsionen und *Vinum stibiatum* mit *Laudanum* das nützlichste. Die *Columbo* half mir gar nichts. — Die *Orchitis* heilte jedesmal schnell

nach Laxanzen von *Calomel* und *Natrum sulphuricum*, und nach tief eindringenden Stichen mit der Lancette in das über dem angeschwollenen entzündeten Hoden angespannte *Scrotum*, nach kalten Umschlägen oder erweichenden Cataplasmen. — Die *Otitis* heilte immer nach erweichenden Cataplasmen und Bähungen mit Ableitungen auf Haut und Darmkanal. Bei *Tetanus rheumaticus* bewährten sich warme Bäder, andere stärkere Hautreize und sehr grosse Dosen *Opium*. Ich begann jedesmal, nachdem ich wohl ein Laxanz oder ein Vomitiv hatte vorhergehen lassen, mit 10 Tropfen *Laudanum*, und liess alle Stunden zwei Tropfen mehr geben, so lange bis die Dosis auf 60 Tropfen gestiegen war, dann liess ich wieder bis zu 10 Tropfen abnehmen, und stieg wieder, wenn die Symptome nicht nachgelassen hatten. Ich sah beinahe immer Besserung danach folgen, ohne je narcotische Zufälle oder andere üble Folgen zu beobachten. Bei einem Subject, wo die Zähne fest auf einander geschlossen waren und das ausserdem auch durchaus kein Schlingvermögen besass, war das *Laudanum* nur durch den After beizubringen, erregte auch da keine *Narcosis*, aber auch keine Besserung. Patient starb nach zehn Tagen der Krankheitsdauer, den letzten Tag von allen tetanischen Zufällen befreit in blanden Delirien. Die Augenentzündungen sind allgemein von unbedeutendem, nicht gefährlichem Grad, und weichen dem schwefelsauren Zink und Ableitungen auf Haut und Darmkanal und örtlichen Blutentziehungen im Nacken. — Cariöse Zähne hatte ich mehr als 100 im verflossenen Jahre zu entfernen, meistens bei Negern, deren Backenzähne im Allgemeinen viel schlechter sind, als ihre blendendweissen Schneidezähne. — Zweimal hatte ich den *Dolor faciei* zu behandeln; auf obenstehender Tabelle habe ich vergessen, ihn zu melden; ich heilte ihn glücklich mit Chinin, nachdem ich entdeckt, dass er einen intermittirenden Typus hatte. Waschen mit kaltem Wasser war während des Anfalles das beste Linderungsmittel. Die Wurmfieber wichen dem *Oleum Ricini* und der *Dolychos pruriens*, in der fieberfreien Zeit gegeben. Beide entfernten die fremden

Gäste leicht. Selten wurde das *Calomel* als *Anthelminticum* benutzt. Den vorgekommenen Bandwurm, *Taenia lata*, entfernte ich ganz und gar durch Terpentinöl. — Ein alter Säufer, seit Jahren mit von Zeit zu Zeit nachlassender, ja wohl ganz aufhörender Gicht geplagt, erlag diesem Uebel im vorigen Jahre; ein anderer mit acuter Gicht wurde geheilt und ist bis jetzt noch frei davon. — Eine häufig hier vorkommende Krankheit ist eine rheumatische Entzündung der Lymphgefässe des Fettes des Beines und der Leistendrüsen auch wohl der Arm- und Achseldrüsen. Diaphoretische Mittel, besonders der Brechweinstein, thun die erspriesslichsten Dienste; solche Entzündungen arten mit der Zeit aber leicht in *Elephantiasis* aus. — Man wird aus obiger Tabelle sehen, dass Europäer mehr als Creolen an rein rheumatischen Fiebern leiden, dagegen letztere mehr an combinirt rheumatischen, wobei auch Würmer selten ausbleiben; eben so letztere auch mehr an catarrhalen Krankheiten mit gastrischen und andern Verbindungen. Ueberhaupt leiden die Creolen viel mehr als die Europäer an Störungen und Krankheiten der Verdauungswerkzeuge. — Geschwüre von allen möglichen Arten bilden sich bei beiden Theilen gleich häufig aus. Bei Weissen sind es meistens Neuangekommene, die sich ihre Beine nach Mosquiten- oder anderer Insecten-Stichen entzwei kratzen. Bei Creolen, die, wenn Sklaven, auf blossen Füssen laufen müssen, giebt es Ursachen genug, um einer einmal im Körper bestehenden Dyscrasie durch äussere Verwundungen einen Ausführungs- oder Ableitungsgang zu gewähren. Aber auch ohne vorherrschende Dyscrasie giebt es Geschwüre, die häufig allen rationellen und empirischen Heilverfahren trotzen. Der *Pulex penetrans L.*, der, wenn er nicht bei Zeiten entfernt wird, leicht sehr arge Geschwüre verursachen kann, ist sehr häufig. Man braucht aber erst einmal das Gefühl empfunden zu haben, welches dieser kleine, sich unter die Haut einnistende Floh verursacht, um augenblicklich überzeugt zu sein, dass ein Sicka, wie er hier genannt wird, die Ursache des brennenden Juckens ist. Darum sollte man nicht glauben, dass es möglich ist, wie

Menschen, die wenn ihnen auch eben kein zartes inneres Gefühl gegeben ist, ich spreche von den Negern, doch in anderer Beziehung sehr empfindlich für das äussere Schmerzensgefühl sind, derartige Thiere zu Hunderten, zu Tausenden in den Füssen und Händen haben können. Nur die grenzenlose Faulheit des grössten Theiles dieser Halbmenschen kann es zu einer solchen grossen Menge dieser fremden Gäste kommen lassen. Freilich ist die Fortpflanzung der Sicka sehr schnell und gross, aber man muss es bis zum ersten Eierlegen gar nicht kommen lassen. Noch vor einigen Wochen bekam ich einen schmutzig-faulen ekelhaften Negerjungen von 14 Jahren unter Behandlung, dessen ganze Fusssohlen in Folge dieser Flöhe zu Einer Geschwürsfläche geworden waren, in denen es von den Eiern, Maden, Puppen von Sickas wimmelte! Ich war genöthigt, die ganze Fusssohle, die wie ein mit Wasser gefüllter Schwamm sich anfühlen liess, überall durchlöchert war, vom Fusse abzulösen. Diese relativ grosse Verwundung heilte, nachdem einmal die fremden Gäste durch Limonensaft entfernt waren, ziemlich schnell. — Wegen aller dieser angegebenen Fussgeschwüre bedingenden Ursachen, wird die ganze Garnison wöchentlich einmal durch mich visitirt, um zu verhüten, dass die Leute entweder schon vorhandene kleine Geschwüre nicht vernachlässigen, oder um sie auf die Möglichkeit der Entstehung aufmerksam zu machen.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom Dr. *Steinthal*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

2. Seltene Wirkung eines Opiumklystiers.

Bei einem Manne in den Dreissigern, der an Trägheit des Darmkanals, unreifen Hämorrhoiden, die seit Kurzem einige Male zum Fluss gekommen waren, habituellen Kopf-

schmerzen und öftern hypochondrischen Verstimmungen leidet, verordnete ich an einem ziemlich schwülen Abende ein Klystier aus *Amylum* mit *Gr. j. Opium purum.* Es hatte sich nämlich durch einen groben Diätfehler eine so copiöse, mit heftigen Kolikschmerzen verbundene, schleimigt-wässrige Diarrhöe eingefunden, dass Pat. an jenem Tage schon 25 Male zu Stuhle gewesen war, sich sehr matt und angegriffen fühlte, und, wie häufig, über Kopfschmerzen klagte. Der Leib war etwas gespannt, gegen Druck nicht empfindlich, die Zunge rein, der Kopf von normaler Temperatur, der Puls etwas gereizt. Noch ehe das Klystier applicirt ward, liess ich ihm kalte Umschläge um den Kopf machen, die ihm öfters gute Dienste geleistet hatten.

Schon nach einer halben Stunde wurde ich eiligst herbeigerufen und fand den Kranken in einer bedeutenden Opiumnarcose: er klagte über ganz unerträgliche Kopfschmerzen, obwohl der Kopf sich nicht heiss anfühlte, die Augen waren geröthet, thränenreich, gläsern, halb geöffnet, das Gesicht geröthet, die Zunge sehr trocken, Kopf und Gesicht bei der leisesten Berührung ungemein empfindlich, so dass das Wechseln der kalten Umschläge ihm Schmerzen machte. Der Kranke war in einem Rauschähnlichen Zustande, sehr redselig, aber bisweilen sehr abgebrochen sprechend, bisweilen einen Satz anfangend, ohne ihn zu beenden, dabei aber doch an ihn gerichteten Fragen stets richtig beantwortend, die Zunge auf Verlangen herausstreckend, Arme und Beine bewegend, aber nach einiger Zeit eine grosse Schlaffheit in denselben verrathend, so dass, wenn er einen oder den andern Arm gegen den Kopf führte, derselbe gleich wieder schlaff herunterfiel. Pat. war sehr schläfrig, konnte aber nicht schlafen und lag nur zwischendurch wie in einem halben Sopor. Eine Tasse starken schwarzen Kaffee (ein Loth auf eine Tasse) brachte sehr bald eine merkliche Remission aller Erscheinungen hervor, aber die Wirkung hielt nur höchstens eine Viertelstunde an, die Symptome der Narcose traten dann wieder sehr lebhaft ein und dauerten, allmälig nachlassend, noch mehrere Stunden an, bis endlich

der Kranke in einen Anfangs unruhigen, zuletzt aber normalen Schlaf verfiel, aus dem er, etwas angegriffen, aber doch munter erwachte. Kolik und Diarrhoe waren auf der Stelle gehoben. Nur Einmal stellte sich noch eine tenesmusartige Empfindung ein; der Kranke wollte zu Stuhle, es war dies etwa drei Stunden nach der Application des Klystiers. Aber die Betäubung und die Schlaffheit in der Musculatur waren noch so gross, dass er mit meiner Beihülfe sich nur mühsam aufrichtete, der Kopf willenlos zurücksank und ich nur mit Beihülfe einer zweiten Person im Stande war, ihn aus dem Bette zu bringen. Erst allmälig trat die Remission ein.

Das *Opium*, behaupten Einige, soll durch den Mastdarm beigebracht, stärker wirken, als vom Magen aus und die Annalen der Medicin geben uns sogar einige Beispiele von einer tödtlich abgelaufenen Opiumvergiftung dieser Art. Nach *Dupuytren* leisteten fünf bis sechs Tropfen Opiumtinctur in Klystierform gegen Säuferwahnsinn angewendet, weit mehr, als eine dreimal so grosse innerlich genommene Gabe. Ich möchte indessen in Zweifel stellen, ob die allgemeinere Erfahrung jene Behauptung rechtfertigt. *Horn* hat in der Charité viele hundert Male die Opiumklystiere in ähnlicher Weise angewandt, ohne sich eines einzigen Beispiels einer darauf folgenden Narcose zu entsinnen. Ich selbst habe bei öfterer Anwendung derselben nie etwas Aehnliches erlebt und man darf daher wohl annehmen, dass solche Wirkungen, wo sie vorkommen, rein individuell sind, wie wir ja ganz ähnliche Idiosyncrasieen häufig genug antreffen. Bei alledem möchte ich aus dem obigen Falle die practische Lehre ziehen, dass man bei Kranken, die an fliessenden Hämorrhoiden leiden, oder kurz zuvor Blut aus dem After verloren haben, in der Anwendung differenter Mittel in Klystierform mit der Dosis wohl etwas vorsichtiger sein müsse, weil bei ihnen wohl leichter ein unmittelbarer Uebergang in die Blutmasse und folglich eine viel intensivere Wirkung Statt finden möchte, als wo jenes nicht der Fall ist. Der in Rede stehende Pat. hatte ebenfalls kurz vorher Blutegel *ad anum*

gehabt und ich vermuthe, dass eben dadurch das *Opium* einen raschern Eingang in die Blutmasse gefunden und jene Narcose veranlasst hat. —

Vermischtes.

Gangraena pulmonum circumscripta.

Ein etwa zwölfjähriger Knabe, welcher drittehalb Wochen vorher erkrankt war, hatte, als ich zu ihm gerufen wurde, wenig geröthete Wangen, hochrothe Lippen, eine schmutzig gelbe Zunge, eine heisse, weisstrockene Haut, war sehr abgemagert, eigensinnig, verdriesslich, und zeigte eine grosse Hinfälligkeit und Unlust zu Bewegungen, so dass er nur selten die Rückenlage oder halbe Seitenlage nach beiden Seiten hin wechselte. Der Puls hatte abwechselnd eine Frequenz von 110 bis 120 Schlägen mit deutlichen Exacerbationen, so dass meist am Abende, doch auch wohl am Morgen die angegebene geringere Zahl der Schläge beobachtet wurde. Ungleich frequenter waren die Respirationsacte, die am Tage des ersten Besuchs 40 bis 44mal in der Minute vollzogen wurden. Zugleich war die Respiration klein, ungleich und abdominal und die ausgeathmete Luft verbreitete, besonders beim Husten, einen starken Brandgeruch, welcher sich nicht allein in dem ganzen, ziemlich geräumigen Krankenzimmer, sondern bei offenstehender Thür schon auf dem Flur bemerkbar machte. Der Husten kam täglich in wiederholten, mit geringen Unterbrechungen oft Stunden lang dauernden Anfällen, war schmerzlos, schien aber durch die Bewegungen des Kranken hervorgerufen zu werden. Von ganz eigenthümlicher Beschaffenheit war der Auswurf. Bei leichtem Husten wurde nämlich ein durchsichtiger, geruchloser, etwas schaumiger Schleim in sehr geringer Menge expectorirt, bei stärkerm Husten hingegen eine gelbgrünliche oder graugrünliche, dicke, opake Masse in grösserer Quan-

tität, welche wohl mehrere Obertassen voll täglich betragen mochte. Dieser Auswurf exhalirte den brandigen Geruch in einem fast unerträglichen Grade und zerfloss an der Luft in eine wasserdünne, molkenartige, trübe, schmutzig graue Flüssigkeit und in ein eiterartiges, etwas heller gefärbtes, mehr zusammenhangendes, consistentes flockiges Gerinsel. Bei der stethoskopischen Untersuchung, welche wegen des Eigensinnes des kleinen Patienten erst drei bis vier Tage nach dem ersten Besuche, und auch dann, wegen gesteigerter Empfindlichkeit der Brustwände nur oberflächlich angestellt werden konnte, zeigte die vordere Fläche der Brust eine ziemlich gute Resonanz und pueriles Respirationsgeräusch mit Uebergängen zur Bronchialrespiration. Die hintere Fläche konnte erst einige Tage später untersucht werden und ergab in den zwei untern Drittheilen der rechten Brusthälfte matte Resonanz, fehlendes Respirationsgeräusch und Bronchialrespiration, einige Tage später bei der Percussion matten Widerhall, namentlich in der Gegend des untern Winkels der Schulterblätter, bei der Auscultation Höhlenathmen, cavernoses Rasseln und Pectoriloquie. Der Bauch war eingefallen und gegen leichten Druck unempfindlich, der Appetit fehlte in den ersten Tagen fast ganz, der Durst war mässig, die Stuhlausleerung flüssig, häufig, von saffrangelber oder grüngelber Farbe, im Geruche etwas der fötiden Expectoration ähnlich, der Urin bräunlich mit schleimigem und weissem Bodensatze. Nach dem Gebrauche von Chlorwasser mit schleimigen Getränken und einem Chinaaufgusse minderte sich der fötide Geruch der Sputa, die Diarrhöe hörte auf und es stellten sich Appetit, bessere Respiration und allmälige Zunahme der Kräfte ein. Die expectorirten Massen zeigten auch noch nach Verlauf von vierzehn bis achtzehn Tagen eine eiterartige Beschaffenheit und verbreiteten noch abwechselnd den brandigen Geruch in einem geringen Grade, meistens aber hatten sie einen eigenthümlichen, widrigsüssen oder faden Geruch, und zeigten sich in viel geringerer Menge. Als der Kranke am neunzehnten Tage sehr gebessert nach seiner Heimath abreiste, hatte sein Körpervolumen sich

unbedeutend vermehrt, Appetit und Verdauung waren aber gut, die Kräfte besser, die Respiration der Norm genähert, doch noch frequent (25 bis 30 Athemzüge in der Minute), ebenso der Puls (90 bis 100 Schläge).

Gütersloh. Dr. *Stohlmann.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde. Im Vereine mit mehrern Aerzten herausgegeben vom Dr. *Sigismund Eckstein*, practischem Arzte in Wien. 1) Die Harnsedimente in diagnostischer, pathogenetischer und therapeutischer Beziehung nach *Golding Bird.* Wien 1844. 108 S. gr. 8.

(Das vorliegende Werk giebt alle Hülfsmittel zur Würdigung der Harnniederschläge in diagnostischer, pathogenetischer und therapeutischer Beziehung an die Hand, weshalb wir es auch als ein zeitgemässes begrüssen. Ohne uns näher darüber auszusprechen, ob die organisch-chemische Richtung der Heilkunde die einzig oder auch nur eine dauernd wahrhaft fruchtbringende ist, so muss man doch zugeben, dass wir derselben so manche Bereicherungen verdanken, und dass sie namentlich in Bezug auf unser Thema eine schwere Aufgabe zu erfüllen hat. Um so anerkennungswerther ist der Fleiss der Herausgeber dieses ausgezeichneten *Bird*'schen Werkes, eine Arbeit, welche eine Menge neuer, auf die Praxis zurückgeführter Erfahrungen liefert und mit seltenem Fleisse und vieler Sorgfalt fremde Beobachtungen in den Bereich ihrer Untersuchungen gezogen hat. Wir können demnach die Schrift Allen empfehlen, denen die Erweiterung ihrer Wissenschaft am Herzen liegt.)

Karlsbad mit besonderer Rücksicht auf seine neuern Heilanstalten, die Versendung des Schlossbrunnens und den Gebrauch seiner Heilquellen im Winter, dargestellt von *Leopold Fleckles*, Dr. und practischem Arzte in Karlsbad u. s. w. Leipzig, 1844. VIII und 170 S. 8.

(Die neuern Heilanstalten sind die Moor-, Gas- und Schwitzbäder. Der Verf. beschreibt sie ausführlich und hängt balneologische Krankengeschichten an, wie sich von selbst versteht. Das merkwürdigste Neue in Betreff Karlsbads — das „Bereicherungen" seines Heilapparates eigentlich gar nicht bedarf, denn es ist reich genug! — ist und bleibt die Versendung des Schlossbrunnens *). Die Nachrichten, die der fleissige und Vertrauen verdienende Verf. darüber giebt, sind sehr aufmunternd. In den (immerhin nur wenigen) Orten, wo *Struve*'sche Anstalten ein künstliches Karlsbader Wasser fabriciren, wird sich ein Bedürfniss zum versendeten ächten Schlossbrunnen schwerlich ergeben; desto willkommener wird derselbe aber an unzähligen andern Orten den Leidenden und Aerzten sein. Er hat sich, nach den hier veröffentlichten Nachrichten, selbst über's Meer versandt, vortrefflich gehalten, da alle Sorgfalt auf die Füllung der Krüge — nach *Hecht*'scher erprobter Methode — verwandt wird, und hat auch getrunken die erwünschten Erfolge gehabt.)

Chirurgische Diagnostik. Vom Dr. *M. B. Lessing*, pract. Arzte in Berlin u. s. w. Berlin, 1845. Erster Band, 2te Abtheil. XVIII und S. 383–601 und das erste Viertel des zweiten Bandes, 70 S. 8.

(Eine fleissige und mit Kritik entworfene Zusammenstellung des bekannten Hierhergehörigen, die sich zum repetitorischen Studium für jüngere Aerzte empfiehlt. Das Werk wird noch eine Abtheilung liefern und dann in zwei Bänden und 70 Druckbogen (4 Thlr.) geschlossen sein.)

---

*) In Berlin sind jetzt sämmtliche versandte Karlsbader Wässer (bei *Heil & Co.*) vorräthig. *C.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 10ten Mai* **1845.**

Tetanus larvatus. Vom Dr. Loweg. — Miscellen. Vom Dr. Escherich. (Die neuere Medicin. — Die Brustenge im kindlichen Alter. — Die psychologische Bedeutung des Nackens) — Krit. Anzeiger.

Tetanus larvatus.

Mitgetheilt

vom Dr. *Loweg*, pract. Arzte in Verl bei Bielefeld.

1) *Sophia S.*, ein Dienstmädchen von 24 Jahren, suchte am 26. August 1843 bei mir Hülfe wegen eines Leidens an beiden Unterschenkeln, von denen besonders der rechte litt. Derselbe war von dem Fusse bis zum Knie stark geschwollen, und von den Knöcheln an bis über die Waden hinaus feurig roth und mit Blasen besetzt. Die Haut fühlte sich hier hart und gespannt an, der Fuss jedoch, wo die Röthe fehlte, war ödematös. Die Röthe war keine gleichmässige, sondern hatte ihr Centrum jedesmal in einer kleinen oder grossen Blase, so dass sie nur als der rothe Hof einer solchen Blase zu betrachten war. Weil aber selbst bei den kleinsten Bläschen der rothe Hof sich sehr weit ausdehnte, so floss die Röthe, wo die Bläschen und Blasen gedrängt standen, zusammen. Dies war besonders

in der Mitte des Unterschenkels der Fall, und inselförmiges Aussehen derselben war nur gegen das Kniegelenk und die Knöchel hin zu bemerken. Die grössten Blasen zeigten sich am untern Theile der Wade, wo sie den Umfang eines Silbergroschens hatten, und so nahe standen, dass sie sich an der Gränze berührten, die kleinern Bläschen in der Umgegend glichen ungefähr der Grösse einer halben Erbse. Der Inhalt der Blasen war hell, nach einigen Tagen gelblich; sie liessen, wenn sie sich entleert hatten, eine weisse Haut zurück. Der Stelle entsprechend, wo am rechten Fusse die Blasen am grössten und gedrängtesten standen, zeigten sich auch an dem andern Unterschenkel Blasen ganz ähnlicher Art, doch bloss eine kleine Gruppe von kaum Handgrösse. Spuren eines Allgemeinleidens waren jetzt nicht vorhanden, wohl aber war dem Ausbruche Ziehen in allen Gliedern und Frösteln vorhergegangen. Pat. war am Tage vor dem Ausbruche des Uebels auf einem Stoppelfelde gegangen und hatte sich eine kleine unbedeutende Wunde an der Wade durch eine Stoppel beigebracht.

Die Verletzung war an der Stelle vorgefallen, wo die Blasen am gedrängtesten standen, sie war nicht zu sehen; Strohsplitter, die etwa an der verletzten Stelle in der Haut stecken könnten, waren nicht zu entdecken.

Mancher Arzt möchte das Uebel für eine modificirte Rose, oder für einen örtlichen Pemphigus, oder für einen freilich kaum erhört modificirten Zoster angesehen haben, ich vermuthete aber bei dem ersten Anblicke, auf frühere Erfahrungen gestützt, sofort eine örtliche Veranlassung zu dem Uebel, und ich glaube mich nicht getäuscht zu haben.

2) Eine junge Frau war von einem Hunde gebissen. An der Wade hatte sie einige kleine Wunden, Folgen des Bisses, welche schon im Heilen begriffen waren, da die Verletzung vor acht Tagen stattfand. Sie ging bei windigem Wetter über den Hofraum, ohne sich im mindesten im Zugwinde aufzuhalten, fühlte aber dessenungeachtet sofort ein Ziehen in allen Gliedern und ein höchst unbehagliches Frösteln. Dies dauerte einige Stunden lang bis sich ein Brennen

in den Wunden einstellle, und in der Umgegend derselben Bläschen auf rothem Grunde aufschossen, womit jene allgemeinen Symptome nachliessen. Die Bläschen verbreiteten sich immer weiter und nahmen bald fast den ganzen Unterschenkel ein. Die Wunden sonderten eine scharfe Jauche ab, und frassen sowohl im Umfange als in die Tiefe weiter. Doch das Uebel gewann bald Stillstand, und war in wenigen Wochen beseitigt.

3) Eine Frau in den Mitteljahren hatte in einer Stampfmühle den Zeigefinger der linken Hand gequetscht. Der verletzende Stempel hatte den Finger jedoch nicht vollständig getroffen, sondern zum Theil gestreift, so dass zwar die Weichtheile fast in der ganzen Länge des Fingers geplatzt, die Knochen und Gelenke jedoch unverletzt geblieben waren. Umschläge von *Aqua saturnina* hatten entzündlichen Zufällen vorgebeugt, und der Finger war bereits in der schönsten Heilung begriffen und fast hergestellt, als sich eines Tages ohne besondere Veranlassung (ich glaube, die Patientin hatte mit der kranken Hand sich etwas im Nassen beschäftigt) oberhalb der Wunde Bläschen bildeten. Diese verbreiteten sich immer weiter auf die Hand, auf den Arm, auf die Brust, ja dehnten sich jetzt in raschem Zuge über den ganzen Körper aus. Nach vollständig vollbrachtem Ausbruche war der ganze Körper vom Gesicht bis zu den Füssen hin, so dicht mit kleinen Frieselbläschen besetzt, als dies nur irgend möglich war. Das Gesicht war fürchterlich geschwollen, und wer dasselbe, sowie den Körper überhaupt, aus der Ferne betrachtete, musste glauben, einen Pockenkranken vor sich zu haben. Gleichzeitig mit jener exanthematischen Affection der Haut zeigten sich Fieberregungen und saure Schweisse. Merkwürdig genug erlitt der kranke Finger keine besondere Verschlimmerung, und es war in wenigen Wochen sowohl die allgemeine, als auch die örtliche Besserung vollständig.

4) Eine nahe an siebenzig Jahre alte Frau rannte mit dem blossen Fusse gegen die Zinke einer Heugabel und verletzte sich den Ballen des grossen Zehen ganz unbedeu-

tend. Der Vorfall war nach einigen Tagen ganz vergessen. Als sie aber jetzt eine Strecke Weges gegangen war, bekam sie Ziehen in dem verletzten Fusse, und es zeigten sich in der Nähe des grossen Zehen Bläschen, die Anfangs Frieselbläschen glichen. Doch schritt die Bläschenbildung aufwärts weiter, nahm den ganzen Umfang des Unterschenkels ein und gewann ein bedeutend übleres Aussehen. Die Bläschen und Blasen sassen auf tief blauem, fast schwarzem Grunde; der Inhalt derselben war missfarbig, fast schwärzlich, kurz sie hatten das Aussehen von Brandblasen. Der Fuss war bedeutend geschwollen und fühlte sich ödematös an. Zugleich war bedeutendes Allgemeinleiden vorhanden, sobald die Blasen ein brandiges Aussehen gewannen. Der Puls war sehr frequent, matt u. s. w.; die Zunge war belegt u. s. w. — Es vergingen mehrere Wochen, bevor die Bläschenbildung das Knie erreichte, denn obschon sie bis zur Mitte des Unterschenkels sehr rasch voran schritt, so ging sie doch von da an nur sehr langsam weiter, und über das Knie hinaus ist sie gar nicht gekommen. Eine brandige Zerstörung in der Tiefe war gleich Anfangs zu erwarten, dennoch vergingen drei Wochen, bis sich ein deutlicher Abscess entwickelte. Jetzt war aber die Verjauchung furchtbar, sämmtliches Zellgewebe, welches von dem Knie an bis zu der Ferse hin in dem Unterschenkel enthalten ist, wurde durch Brand fortpräparirt. Die Oeffnung wurde an der äussern Seite gemacht und verlief von der Mitte der Wade bis zu dem Knöchel hin. Man sah jetzt in eine Höhle hinein, in welcher die geballte Hand gut als Sonde dienen konnte. Das ganze Zellgewebe, welches zwischen der Achillessehne und dem Knochen liegt, bis unter die Wadenmuskeln hinauf, ging zum Theil in einer zusammenhängenden Masse auf einmal fort. Wenn ich nicht irre, ist oberhalb des *Muscul. tibial. ant.* ein Raum, von welchem aus das Zellgewebe weniger leicht mit dem übrigen Zellgewebe in Verbindung treten kann, weil Fasern des Muskels sich mit der *Fascia* des Unterschenkels verbinden. Auch dieser kleine Raum war nicht von der Zerstörung verschont, sondern

bildete einen kleinen Abscess isolirt für sich. Kurz ich glaube nicht, dass am ganzen Unterschenkel, mit Ausnahme des Fusses, ein einziges Theilchen Zellgewebe verschont geblieben ist. Uebrigens blieb auch der Fuss nicht gänzlich verschont. Die Bläschen auf dem Rücken des Fusses frassen im Umfange und in die Tiefe um sich, flossen zusammen und bildeten eine grosse eiternde Fläche; diese zerstörte nach und nach fast die ganze Dicke der Haut, und weil diese so sehr stark geschwollen war, und die eiternde Fläche hügelartig umgränzte, so sah man in diese Wunde so tief hinab, dass man glauben musste, alle Weichtheile seien bis zum Knochen durchbohrt. Dessenungeachtet litten die Sehnen und Knochen nicht. Ganz verschont von der Zerstörung blieb die *Planta pedis*, also gerade derjenige Theil, an welcher die erste Verletzung Statt gefunden hatte. — Die Patientin war ungefähr in drei Vierteljahren von dem Anfange ihres Leidens an gerechnet, wieder völlig hergestellt.

Die Richtigkeit der Diagnose in diesen 4 Fällen, insofern deren Ursprung einer äussern Verletzung zugeschrieben wird, könnte Manchem zweifelhaft erscheinen, das Zusammentreffen der äussern Verletzung, und der Frieselbildung einige Tage später, kann Manchem als ein zufälliges erscheinen, ohne dass zwischen beiden Vorfällen ein Verhältniss von Ursache und Wirkung angenommen werden dürfe. Gegen solchen Zweifel erinnere ich aber an den Ursprung und Verlauf, indem die Bläschenbildung immer der Verletzung zunächst begann und von da sich verbreitete; ferner an den Umstand, dass Zufälle kein Recht haben häufig zu sein; und zuletzt an die Analogie, indem oft der heftigste *Tetanus* aus der kleinsten Verletzung, besonders der Extremitäten, entspringen kann. Auch möchte zu bedenken sein, dass es kaum von Verletzungen unabhängige Krankheiten giebt, die den beschriebenen Verlauf nehmen.

Ich habe die Krankheitsfälle in der Ueberschrift *Tetanus larvatus* genannt; diesen Namen verdienen sie in dem Falle nicht, wenn man auf den Begriff des Wortes *Tetanus*

zurückgeht, und unter demselben eine Muskelspannung durch Krampf versteht, denn es kann keine larvirte Spannungen, sondern nur wirkliche geben. Wenn man übrigens von diesem Wortbegriffe absieht (wozu man nach dem Sprachgebrauche ein Recht hat, weil man auch von larvirten Fiebern spricht, wo keine Fieber mehr vorhanden sind), so verdienen die vier erzählten Krankheitsfälle ihren oben bezeichneten Namen mit Recht; denn jenes merkwürdige Verhältniss, dass der *Tetanus* am gewöhnlichsten aus äussern Verletzungen entspringt, und zwar oft aus den allergeringfügigsten, wiederholte sich hier insofern, als kaum zu begreifen ist, wie jene geringfügigen Verletzungen so heftige Zufälle veranlassen konnten. Die kleinsten Verletzungen eines sensitiven Nerven theilen dem Rückenmarke nach und nach so viel Reiz mit, dass endlich eine heftige Explosion nach dem Gesetze des Reflexes bewirkt wird. Am häufigsten erfolgt dieser Reflex nach den willkürlichen Muskeln hin, doch ist dieses nicht nothwendig, es ist im Gegentheile auch selbst dann eine Rückwirkung auf die Secretionen nicht zu verkennen, wenn der Reflex auch vorwiegend in den willkürlichen Muskeln sich geltend macht. Ich erinnere an die sauern Schweisse beim *Tetanus*, ich erinnere auch an die Frieselbilduug, die bei demselben vorkommt, und welche zuweilen in Beziehung auf die Krämpfe eine kritische Wirkung hat. So erzählt z. B. Dr. *Beck* in dem medicin. Correspondenzblatt baierischer Aerzte 1840, No. 2. einen Fall von Verletzung des Fusses durch einen Schuss. Die Wunde war in der besten Heilung begriffen, als das Fenster geöffnet wurde, und darauf ein *Tetanus* sich einstellte, welcher acht bis neun Tage fortdauerte, und dann zwar in seiner tetanischen Gestalt aufhörte, aber doch noch eine grosse Empfindlichkeit in dem verletzten Schenkel zurückliess. Achtzehn Tage nach dem Aufhören des *Tetanus* brach an den Fingerspitzen des Kranken ein dem *Hydroa consensuale* ähnliches Exanthem aus. „Mit dem Ausbruche dieses Exanthems waren alle noch bestehenden nervösen Symptome wie weggezaubert.“ Die Frieselbildung bei dem *Tetanus*

ist zwar nicht so sehr häufig, aber die profusen sauern Schweisse sind sowohl bei dem *Tetanus* als bei dem Friesel Regel, von welcher nur seltene Ausnahmen vorkommen mögen. Dass in den erzählten Fällen vor dem Ausbruche der Bläschen das Rückenmark afficirt war, gab sich in dem ersten und zweiten Falle an dem Ziehen in den Gliedern und dem Frösteln zu erkennen, und in den beiden übrigen Fällen habe ich dies nur deshalb nicht bemerkt, weil ich nicht darauf geachtet habe; auch zeigten sich in dem ersten Falle selbst an dem nicht verletzten Schenkel Blasen, welches mir nur durch Vermittelung des Rückenmarkes möglich scheint. Man könnte deshalb sagen, die erzählten Krankheitsfälle seien ein *Tetanus*, der gleich mit der Crise begonnen habe, oder auch sie seien ein *Tetanus*, der dadurch larvirt war, dass der vom Rückenmarke reflectirende Krankheitsreiz nicht nach den Muskeln seine Richtung nahm, sondern sich in den Secretionen der Haut betheiligte.

Die Prognose der Krankheit ist in Beziehung auf Lebensgefahr nicht schlimm; doch vermuthe ich, wenn der Arzt durch die entzündlichen Zufälle sich zu Blutentziehungen und antiphlogistischer Behandlung überhaupt verleiten liesse, dass das Verhältniss sich in solchem Falle ungünstiger gestalten würde, weil auch beim *Tetanus* so viele Patienten durch Blutentziehungen geopfert werden, wie die Erfahrung leider nur zu häufig lehrt.

In Betreff der Behandlung habe ich bis jetzt nur wenig Zuverlässiges erfahren, und alles, was ich in dieser Beziehung mittheilen könnte, beschränkt sich etwa auf Folgendes:

1) Umschläge von Bleiwasser gegen frisch entstandene Uebel schienen sich nicht nützlich zu bewähren.

2) Gegen frische Uebel schien ein Liniment aus einem Oele und Kalkwasser bereitet, am vortheilhaftesten.

3) Wenn die Bläschen in Geschwürsbildung übergehen, und das Uebel chronisch wird, scheint Sublimatwasser als Verbandmittel am meisten zu wirken. Aber in dem ersten Krankheitsfalle habe ich dieses Mittel auch gleich im Anfange angewendet und die Entzündung legte sich bei dem

Gebrauche desselben rasch, und die Blasen vertrockneten in wenigen Tagen.

In dem oben erzählten dritten Falle liess ich Waschungen von Lauge über den ganzen Körper anstellen, und innerlich eine Mixtur, die *Ammon. carbonic.* enthielt, nehmen. Der Friesel war innerhalb 14 Tagen beseitigt, ob ohne solche Behandlung derselbe länger gedauert haben würde, wage ich nicht zu bestimmen.

In dem vierten Falle griff ich, als die Blasen das brandige Aussehen angenommen hatten, zu einem Chinadecocte innerlich, und wendete äusserlich das Kalkliniment an, welches allein das heftige Brennen und Stechen in der Haut linderte, das auf Bleiwasser nur noch stärker wurde. Als später die brandige Zerstörung des Zellgewebes eintrat, wurden häufige Ausspritzungen gemacht, welche einen Zusatz von *Acidum pyrolignos.* enthielten. In der Zwischenzeit wurden die Wunden mit einer Salbe aus Fett und Chlorkalk verbunden. Die Heilung erfolgte wider alles Erwarten rasch, denn in etlichen wenigen Wochen war die fürchterliche Wunde zur Seite der Wade, sowie auch die höher gelegene, geheilt. Auch das Allgemeinbefinden blieb erträglich, was bei dem Alter der Patientin kaum zu erwarten war. Eine Ausnahme von dieser rasch fortschreitenden Besserung machte die Wunde auf dem Rücken des Fusses. Zwar bedeckte sich auch hier der Grund der Wunde mit Granulationen, der Umfang verkleinerte sich nach und nach; indessen der letzte Rest wollte nicht vernarben. Auch schossen im Umfange von Zeit zu Zeit neue Bläschen auf, die wieder zur Geschwürbildung Veranlassung gaben. Es wurde Mancherlei innerlich versucht, z. B. Leberthran, Guajac u. s. w., auch äusserlich mancherlei Salben und Sublimatlösungen, doch wollten erstere Mittel nicht helfen, und an das letzte können Patienten, die im Sommer in blossen Füssen gehen, nicht glauben. (?) Als die Patientin sich jedoch im Verlaufe von drei Vierteljahren hinreichend überzeugt hatte dass Salben es nicht thun wollten, wurde endlich die Wunde und die juckende Umgegend täglich mit einer sehr starken Sublimat-

lösung (5—10 Gr. auf eine Unze) geätzt, und auf diesem Wege die Heilung erzwungen. — Nachtheil auf das übrige Befinden hat die Heilung nicht gehabt.

Miscellen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Escherich*, K. Baierschem Gerichts-Arzte zu Miltenberg am Main.

1. Die neuere Medicin.

Nichts ist, was alle Menschen aller Orten und Zeiten so sehr interessirte, woran sich alle Capacitäten erschöpften, worauf so viele Aufmerksamkeit und Studien verwendet wurden, als die Vorhersage der Witterung, als die Feststellung von gültigen Gesetzen dafür. Und was ist das Resultat so vieler und ausgedehnter Bemühungen? Kaum dass einige empirische Regeln gewonnen wurden, welche so alt sind als die Tradition! Schon zu *Noah's* Zeiten wurde die Erscheinung des Regenbogens als Anzeichen besserer Witterung angesehen, wie noch heute. Die skeptische Wissenschaft hat in diesem Felde der Naturforschung noch soviel als gar keine Eroberung gemacht, vielmehr unsern Glauben an die Wahrheit des verjährten Besitzthums traditioneller Witterungsregeln erschüttert. Die empirische Beobachtung und das Dogma der Traditionen und Bauernregeln hat sich hier viel dankbarer gezeigt, als die raisonnirende Methode der theoretischen Wissenschaft. Bedurfte es doch mehr als einer zwanzigjährigen, wissenschaftlich genauen Zusammenstellung der meteorologischen Beobachtungen, dass Dr *Maedler* ein Minimum des Einflusses auf die Witterung dem Monde zugestehen konnte, was im Volksglauben über alle bekannte Zeiten hinaus feststeht. —

Es mag diese bekannte Thatsache den Laien als ein geläufiges Beispiel dienen der Schwierigkeit der Naturfor-

schung, des tiefen Geheimnisses der Naturgesetze, und für die Aerzte als ein überzeugendes Argument, dass die empirische, dogmatische Methode der Naturforschung fruchtbarer ist, als die raisonnirende theoretische der Wissenschaft. Wie die empirische Naturforschung geschichtlich die erste und wichtigste war, allen Wissenschaften voraneilte, so sollte es auch heute noch in der practischen Medicin sein. Die Ueberschätzung der Wissenschaft, das Vergessen ihrer Unzulänglänglichkeit im Gebiete der Naturforschung veranlasst jetzt eher eine Perturbation, einen Rückschritt der practischen Heilkunde, als Förderung. So erfreulich die Aufnahme dieser exacten Untersuchungsmethoden in den Vorbereitungswissenschaften der Medicin ist, so nachtheilig und hemmend wäre diese Methode für die practische Medicin. Die physiologische, theoretische Heilkunde ist und wird stets bleiben ersehntes Desiderat, die empirische, dogmatische Heilkunde ist und war stets dringendes Postulat. Es giebt nur Einen Weg zum Fortschritte, nur Eine alleinbeglückende Heilkunde, das ist der hippocratische Weg, das ist die practische, empirische Heilkunde. Das Dogma der alleingeltenden Praxis ist heilig und unangreifbar; die Exegese soll die physiologische Medicin geben. Wenn nicht ein höherer Geist uns erleuchtet, werden wir das Dogma nie entbehren können. Der ideale Zustand der Einheit der Theorie und Praxis, der Wissenschaft und Erfahrung, wird nie real werden. Wir sind nur glücklich und beglückend im Glauben und Vertrauen an diese Erfahrungssätze, für uns und unsere Patienten aber unglücklich im raisonnirenden Skepticismus derselben. Die practische Heilkunde ist eine selbstständige Wissenschaft mit ganz bestimmten, nur ihr angehörigen Zwecken und Mitteln. Entfernthaltung, Linderung oder Heilung von Krankheit ist ihr einziger Zweck; Beobachtung des gesunden und kranken Organismus und die Erforschung der Heilmittel im allgemeinsten Sinne ist das alleingültige Mittel. Sie entlehnt von den andern Wissenschaften was ihr förderlich ist, aber immer nur mit strenger Rücksichtnahme auf ihren Zweck, und mit unbedingter Festhaltung ihrer erprobten

Lehrsätze. Sie ist die älteste, erfahrenste Naturwissenschaft, die übrigen waren in ihrem Gefolge, wurden in ihrer Fortbildung geregelt, waren abhängig von dem practischen ärztlichen Bedürfnisse. Jetzt haben sie sich emancipirt, haben sich ihre eigenen Zwecke, ihr bestimmtes Ziel gesetzt und sind dadurch gross, stark und übermüthig geworden. Im Vollgefühle ihrer jugendlichen Kraft wollen sie den langsamen, bedächtigen Gang ihrer ersten Pflegerin tadeln, wollen die mehr als tausendjährigen Erfahrungen ihrer Amme als längst veraltete, unbegründete Meinungen leichtsinnig verwerfen, und statt ihre Stütze zu sein, wollen sie sie bemeistern und beherrschen. Mittelst ihrer exacten Methoden stellen sie eine exacte unfehlbare Heilkunde in Aussicht. Mehr als es verdient, hat dieses Programm schon Anklang gefunden und dasselbe Loos der Botmässigkeit und Unterwürfigkeit steht uns bevor, wie früher den andern Naturwissenschaften. Nicht sowohl durch ihre exacte Methode und häufigen Experimente hat die Physiologie und Chemie solche enorme Fortschritte gemacht, als mehr durch ihre Emancipation von der Heilkunde und Alchemie. Selbstständigkeit, bestimmte und sichere Fixirung des Zweckes ist das Palladium des Fortschrittes und der Entwickelung. Und diese Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, dieses Festhalten an dem bestimmten Zwecke unserer Wissenschaft und Kunst ist in grosser Gefahr bei diesem modernen Streben der physiologischen Medicin. Was als ein glorreicher Fortschritt des Jahrhunderts proclamirt wird, wäre ein effectiver Rückschritt. Dass ich den Werth der neuern Leistungen der Physiologie und Chemie nicht verkenne, glaube ich anderer Orten bewiesen zu haben.

---

2. Die Brustenge im kindlichen Alter.

Dieser Tage machte ich die gerichtliche Section eines dreijährigen Kindes, welches sich durch unvorsichtiges Trinken von Vitriolöl getödtet hatte. Ausser den bekannten örtlichen Laesionen von den Lippen bis zur Pförtnerhälfte des

Magens und Durchfressung der Magenwände waren alle Organe und Verhältnisse normal. Ich fand hier wieder die geringe Weite der Brusthöhle, besonders im hintern Raume, wo durch winklige Biegung und Aushöhlung der Rippen bei Erwachsenen ein grosser Raum geschaffen wird. Es ist diese Brustenge ein normaler Zustand des Kindesalters, wo dagegen die Leber entsprechend vergrössert ist. Diesem Brustbau entspricht die Furchtsamkeit und Muthlosigkeit des kindlichen Characters, die geringe Energie in allen Empfindungen, die leicht erregbaren, aber wenig eindringlichen und andauernden Gemüthszustände. Es wäre interessant, das Wechselverhältniss der Räumlichkeit zwischen Brust- und Bauchhöhle und ihre übrigen anatomischen und physiologischen Correlationen näher zu beleuchten. Beiderlei Höhlen und Eingeweide sind zur Verbindung und Vermittelung der Aussenwelt da, aber die Beziehungen der Bauchorgane gehen mehr auf die materielle Welt, auf die stoffige Erde, die der Luftorgane sind mehr geistiger, spiritueller Art auf die unbegränzte, dünne, leichte Luft, und ihre unstoffigen, imponderablen Qualitäten, so auch die entsprechenden physiologischen und geistigen Correlationen. — Beim Weibe ist dieses Missverhältniss zu Gunsten des Unterleibs permanent, normal, deshalb auch eine Geschlechtseigenthümlichkeit die Muthlosigkeit und Furchtsamkeit, das Bedürfniss des sich Anschliessens, der Wechsel und die kurze Dauer der leicht erregbaren Empfindungen, der Mangel an Energie, die mangelnde Schwingkraft der Phantasie, geringe Geistesproductivität, dagegen häufigeres Nahrungsbedürfniss, öfterer und leichterer Fieberreiz, schnellere gemüthlichere Aufregung u. s. w. — Wäre es möglich, was zugestanden werden muss, dass man methodisch durch physische Erziehung eine grössere Ausbildung, Entwickelung der Brusthöhle erzielen könnte, so wäre damit auch eine moralische Macht, eine grössere Potenz gegeben, welche sich dann ohne weiteres Zuthun im Leben geltend machen wird. Das Geheimmittel für diese ersehnten Güter des Lebens, für diese einträglichsten Capitalien in allen Geschäften ist — methodische Gesangs-

übung und Turnen zur Zeit der Pubertätsentwickelung, im Alter zwischen 12 und 20 Jahren. Es kann Niemand läugnen, dass methodische Gesangsübung und Turnen vermögend sind, die Lungen auszudehnen, ihre räumliche Entwickelung zu sichern. Schon der eigene Trieb der Jugend zu fröhlichem Gesange und zu körperlichen Muskelübungen giebt einen Beweis für die Richtigkeit dieser Indication. Es soll dieser Naturtrieb nur geleitet, unterstützt werden, oder wo er durch verkehrte pedantische Institutserziehung unterdrückt wird, erst angeregt werden. Die Sache ist so klar, so einsichtlich für Jedermann, und doch, wie steht es um ihre Anerkennung, um ihre Uebung im Leben? —

---

3. Die psychologische Bedeutung des Nackens.

Eine der characteristischen Parthien für die physiologische Zeichenlehre ist der Nacken, im Grade der Ausbildung der dortigen Muskelparthien. Im Nacken vereinigen sich die meisten und stärksten Muskeln. Durch das ganze Thierreich hindurch giebt der Grad der Muskelbildung im Nacken auch den Maassstab der Stärke des Thieres. Der Muskel ist das Organ der Bewegung, die Bewegung nur nothwendig durch die Beziehungen des Individuums zur Aussenwelt, nur die Begehrungen und Triebe zu dem relativ Aeussern. Jede Beziehung zur Aussenwelt, jede Begehrung oder Trieb wird aber durch Empfindung vermittelt, sei es das Gefühl des Hungers oder des Durstes, oder nach reiner Luft, oder Sinnesempfindung, oder des Bedürfnisses nach Ausleerung des relativ Aeussern, oder nach Annäherung zu dem geistig oder geschlechtlich Ergänzenden. Immer gilt der Muskel als der anatomische Ausdruck des Empfindungs- und Begehrungs-Vermögens. Der messbare Grad der anatomischen Ausbildung des Muskelsystems im Nacken nach dem eingeborenen individuellen Typus giebt einen zuverlässigen Maassstab zur Beurtheilung der angeborenen geistigen Anlagen, des Gefühls- und Willens-Vermögens. Das ganze somatische und psychische Bild des Menschen regulirt sich

nach der Energie der Muskelbildung. Wo der Nacken stark und fleischig, dort auch alle die weitern organischen Consequenzen dieser Präponderanz; ein mehr untersetzter Körper, kurzer Hals, kleine Extremitäten, volle Formen, reichliches, saftiges Zellgewebe, eine blutreiche, geröthete Haut, starke Haarbildung, eine tiefe, männliche, sonore Stimme, im Mannesalter Anlage zu Embonpoint, zu Hämorrhoiden, Blutfülle, guter Appetit, leichte Verdauung und schnelle Assimilation durch das ganze Leben; in psychischer Beziehung lebhafte Sinnesthätigkeit, Phantasie, Sinnlichkeit, heftige Triebe, daher auch viele Liebe, Sympathie; ferner grosse Energie des Willens, d. i. Characterstärke. Es sind die Herren der politischen und Kunstgeschichte. — Mit dem Zugeständnisse dieser positiven Consequenzen eines vollen fleischigen Nakkens müssen auch die negativen bei einem magern, dünnen Nacken, resp. defecten Ausbildung des Muskelsystems anerkannt werden. Das körperliche und geistige Bild ist dann auch ein entgegengesetztes; vorherrschende Längerichtung, ein schmaler, hoher Hals, lange Extremitäten, Magerkeit des ganzen Körpers, spärliches, trocknes Zellgewebe, eine blasse, tonlose Haut, schwache Haarbildung, eine hohe, schwache dünne Stimme, niemals und unter keinen Verhältnissen die Möglichkeit zu Embonpoint oder Blutfülle, dagegen vielmehr die Symptome der Blutleere, schwacher und langsamer Blutbildung und Assimilation bei wenig energischer Verdauungslust und Verdauungsthätigkeit; in psychischer Beziehung, gemindertes Empfindungs- und Begehrungs-Vermögen, weniger lebhafte Sinnesthätigkeit und Triebe, selbst die Geschlechtsliebe wenig energisch; dagegen als Compensation dieser geminderten Seelenvermögen, ein eminentes Vorstellungsvermögen, viel Verstand, und Klugheit, Speculation. Es widerspricht der Vollkommenheit und dem Begriffe eines Organismus, dass ein einseitiger Mangel besteht. Jeder Defect auf der einen Seite ruft den Excess auf der entgegengesetzten hervor, wie eine Abplattung der Pole unserer Erdkugel nur geschehen konnte durch compensirende Prominenz der Aequatorialzone. Im kürzesten Ausdrucke lässt

sich dieser Antagonismus in den verschiedenen Organsystemen darstellen als Gegensatz zwischen den die universelle Lebensrichtnng darstellenden, die Verbindung mit der Aussenwelt vermittelnden Organen (alle Aufnahms- und Assimilationsorgane, wozu auch die Sinne, und alle Excretionsorgane, wozu auch die Geschlechtsorgane) und den die individuelle Lebensrichtung andeutenden, die Isolirung und Abschliessung von der Aussenwelt, die Individualität und Persönlichkeit als Selbstheit constituirenden Organen (Vorstellungsvermögen, Bewusstsein, Hirn- und Skelettsystem). Doch die Sache wird klarer und augenfälliger, wenn man sie an geläufigen Persönlichkeiten beleuchtet. *Luther* und *Melanchton* stellten diesen Gegensatz besonders deutlich dar. Das Bild von *Luther* ist ausgezeichnet durch den breiten, fleischigen, starken Nacken mit allen den oben geschilderten Consequenzen der präponderirenden Muskelbildung. Seine Willens- und Characterstärke beurkundete sich in dem Ausrufe vor dem versammelten Reichstage zu Worms: „Hier stehe ich, ich kann nicht anders. Gott steh' mir bei" und seine Sinnlichkeit in der epicuräischen Sentenz: „Wer nicht liebt Wein, Weib und Gesang, der bleibt ein Narr sein Leben lang." — Welch eine andere körperliche und geistige Persönlichkeit dagegen war *Melanchton!* Ein magerer, schwächlicher, kleiner Mann mit langem Halse, einem dünnen, fleischlosen Nacken. In seiner ganzen Lebensgeschichte kein Zug energischer Thatkraft, nicht Eine Aeusserung lebhafter Sinnlichkeit oder heftiger Triebe, vielmehr ein scheuer, ängstlicher, friedliebender Mann. Aber welch ein eminenter Geist! Im 14ten Jahre schon Baccalaureus und im 21ten Jahre Professor in Wittenberg, wo er ein Auditorium von 2500 Zuhörern um sich versammelte. *Luther* und *Melanchton* completirten sich gegenseitig; beide zusammen constituirten eine so ausserordentliche Einheit, dass es wohl begreiflich scheint, wie diese ein ganzes Jahrhundert beherrschen und überwältigen konnte. Isolirt aber hörte ihre geschichtliche Bedeutung und Grösse auf. Nach dem Tode *Luther's* schwankte *Melanchton* und ward von seinen frühern Freunden

verlassen. Es fehlte die Bestimmtheit und Energie der Bestrebungen. —

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ems mit seinen natürlich warmen Heilquellen und Umgebungen. Vom Dr. *A. J. J. Döring*, Herz. Nass. Ober-Medic.-Rathe u. s. w. Zweite ganz umgearbeitete Aufl. Mit einer (saubern) Ansicht von Ems und einer Karte seiner nächsten Umgebungen. Ems, 1844. XII und 350 S. 12.

(Die erste Auflage ist in sechs Jahren vergriffen worden. Diese zweite hat besonders im historischen, und namentlich auch im medicinischen Theile wesentliche Umarbeitungen erfahren, und die Schrift empfiehlt sich für den practischen Gebrauch durch gedrungene Kürze und gesundes Urtheil.)

Psychopathia sexualis. Auctore Henrico Kaan, medico ruthenico etc. Lipsiae, 1844. VIII und 124 S. 8.

(Der Verf. fasst die krankhaften Abirrungen der Phantasie, die der Geschlechtstrieb veranlasst, unter diesem Namen zusammen. Eigentlich Neues haben wir in der Schrift des jungen Verf. nicht gefunden, der, wie es scheint, äussere Beweggründe zu seiner Arbeit gehabt haben mag.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 17ten Mai* 1845.

Zur Puerperalmanie. Vom Dr. Fischer. — Betrachtungen über Harnröhrensteine. Vom Medicin.-Rathe Dr. Graefe. — Vermischtes. (Verengerung und Scirrhus des Colon.)

Zur Puerperalmanie.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer,* pract. Arzte zu Tambach bei Gotha.

Ich habe Gelegenheit gehabt, die Puerperalmanie in kurzer Zeit fünfmal zu beobachten und theile deshalb diese Fälle hier mit, damit sie zur weitern Forschung über diesen dunkeln Gegenstand der Pathologie dienen können.

Es waren vier Mehrgebärende und eine Erstgebärende, welche von dieser Krankheit ergriffen wurden, drei genasen und zwei starben; diejenigen, welche die meisten Kinder gehabt hatten, bekamen die heftigste Form, beide starben; sie waren sämmtlich noch junge Frauen, angehende Dreissiger, kleiner Statur, und schienen etwas reizbaren Nervensystems zu sein. Als Gelegenheitsursache war bei allen eine psychische Veranlassung zu ermitteln, entweder Aerger oder Kummer und abergläubische Ideen, constant bei allen der Genuss geistiger Getränke; letzteres ätiologische Moment ist um so auffallender, als es bei keiner fehlte und auch *Graves*

in seinen klinischen Beobachtungen einen Fall von heftiger Puerperalmanie erwähnt, der durch dieselben veranlassenden Momente entstanden war. Unterdrückung der Lochien und Milchsecretion war beinahe jedesmal mehr oder weniger vorhanden, alle Fälle brachen in der ersten Woche des Wochenbettes aus.

Die Hauptfrage bei dieser Krankheit war immer, ist dieselbe Folge unterdrückter Wochensecretionen, namentlich ist es eine Milchmetastase? Kann die Krankheitsform verschiedene Krankheitsprozesse zur Basis haben? *Osiander* hat in *Holscher's* Annalen, 3. Jahrg. 3. Heft 1843, in einem Aufsatz über diese Krankheit gesagt, dass derselbe Prozess, der im Wochenbette *Metritis*, *Peritonitis* hervorbringe, hier seinen Sitz im Gehirn aufschlage und dass aus der blossen exaltirten Sensibilität die Symptome sich nicht allein erklären lassen, dass man auf die Theorie der unterdrückten Milchsecretion zurückkommen müsse, weil die Brüste schlaff werden und die Milchsecretion vermindert sei, dass sich die Krankheit durch die wiedereintretenden Lochien, vermehrte Milchabsonderung und reichliche Stühle entscheide und dass grosse Neigung zu Frieseleruption, zu serösen Ablagerungen ins Zellgewebe, Abscessen vorhanden sei. *Graves* fand bei der Section des oben angegebenen Falles bei der sorgfältigsten Untersuchung des Gehirns gar nichts, die Gehirnhäute waren nicht verdickt, die Gehirnsubstanz war weder erweicht, noch verhärtet, noch sonst degenerirt, nirgends eine Ergiessung, der Uterus zeigte vollkommen normale Structurverhältnisse.

Hieraus lässt sich wohl schliessen, dass, da diese Krankheit bloss bei den Wöchnerinnen in dieser eigenthümlichen Form zu finden ist, die ätiologischen Momente in allen angegebenen Fällen dieselben waren, die im Blute kreisenden Wochenbettabsonderungen, welche aber auch eine wesentliche Veränderung durch psychische Momente in demselben erlitten haben müssen, sowie die durch die Beimischung von Alkohol alienirte Beschaffenheit des Blutes selbst, die nächste Ursache dieses Krankheitsprozesses sind. Bis zur Stase (?) des

Gehirns braucht es in den heftigsten Formen nicht zu kommen, dieses lehrt *Graves'* Fall, dass diese aber auch vorhanden sein kann, lehren andere Beobachtungen; letzterer Umstand hat seinen Grund wohl in der individuellen Beschaffenheit des ergriffenen Individuums. Die im Blute befindliche Milch bringt an und für sich diese Krankheit nicht hervor, denn wie oft findet sich dieselbe nicht in jenem, indem bei Müttern, die ihre Kinder nicht selbst säugen und sich bei passendem diätetischen Verhalten wohl befinden, doch jedenfalls Milch im Blute kreist und man muss nach *Heinrich's* Bemerkungen in *Häser's* Archiv, Bd. 6. Heft 4, nothwendig zu dem Schluss gelangen, dass die nährenden Bestandtheile der Milch, das Casein, die verschiedenen Fettarten, Milchzucker und die Salze wieder in den Kreislauf der Mutter zurückkehren und wirklich zu Blut werden.

Die erwähnten psychischen Momente sind nicht ausser Acht zu lassen, indem der Einfluss, den dieselben auf Secrete haben, bekannt genug ist, obwohl die wissenschaftliche Erklärung derselben bis jetzt mangelt. Am meisten mag die gleichzeitige Beimischung geistiger Getränke jenen Zustand hervorzubringen im Stande sein, indem dadurch nicht allein vermehrte Congestion nach dem Gehirn bedingt wird, sondern auch die qualitative Alienation des Blutes, die ja auch den Säuferwahnsinn hervorbringen kann, einen Hauptfactor abgiebt, was später microscopische Untersuchungen nachweisen mögen.

Nur die nach Analogie bei Gehirnkrankheiten der Kinder, (namentlich durch die beim Zahnen und den damit verbundenen Kopfaffectionen spontan erfolgenden Durchfälle darauf hingewiesen), eingeschlagene Behandlungsweise, schnelle Hervorrufung solcher Durchfälle durch Calomel und Jalappe, brachte Heilung; oft erfolgte Genesung, wenn auch die Tobsucht heftig war, mit Eintritt der Durchfälle.

Mögen Kampfer, Opium Heilung bewirkt haben, sie beweisen noch nicht für blosse erhöhte Sensibilität, eher haben diese Mittel *fracta phlogosi* oder bei nicht vorhandener Stase durch Hervorrufung anderer Secretionen Genesung

herbeigeführt, indem sie die noch im Blute befindlichen krankmachenden Potenzen aus dem Körper eliminirten.

Betrachtungen über die Bildungsweise der Harnröhrensteine, nebst Beschreibung eines hierher gehörenden, bedeutenden Krankheitsfalles.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Graefe* in Berlin.

Die Eigenthümlichkeit verschiedener Erscheinungen, unter welchen einzelne Fälle von Präputial-, Prostatal-, ganz vorzüglich aber von Urethral- und Scrotal-Steinen vorgekommen waren, sowie auch eine selbst gemachte Beobachtung eines, in mehrerer Hinsicht merkwürdigen Harnröhrensteins, veranlassten mich, über die Genesis solcher Concremente nähere Betrachtungen anzustellen, da ich mich überzeugt zu haben glaubte, dass die bisherigen Ansichten über diesen Gegenstand überhaupt nicht genügend, insbesondere aber, dass bis jetzt mehrere hierhergehörige Erscheinungen falsch erklärt worden sind.

Nach der bisher allgemein angenommenen Ansicht über die Entstehungsweise der oben genannten Concremente nämlich, sollen dieselben allein nur ihr Dasein der Ueberwanderung von ausgebildeten Harnsteinen nach den resp. Theilen zu verdanken haben, deren Namen sie führen, und zu welchen sie aus der Blase entweder unmittelbar (wie bei Prostatal- und Urethral-Steinen), oder mittelbar (bei derartigen Concrementen im *Scroto* und am *Präputio*) gelangen. Demgemäss entständen auch Harnröhrensteine, von welchen hier hauptsächlich die Rede ist, allein nur dadurch, dass wirkliche Harnsteine aus der Blase in die *Urethra* eindringen. — Nun fragt sich aber auch, ob ausser dieser allerdings Statt findenden Bildungsweise der betreffenden

Concremente, wohl noch eine andere Genesis derselben vorkommt? Um diese Frage beantworten zu können, muss ich zuvor alle diese Erscheinungen betrachten, welche aus dem Vorhandensein eines Steines in der *Urethra* hervorgehen. —

Bekanntlich besitzt die Harnröhre, mit sehr wenigen Ausnahmen, eine grosse Empfindlichkeit, daher schon ihre Berührung mit einem glatten Instrumente, wie z. B. beim Cathetrisiren, dem Kranken unangenehme Empfindungen, wohl auch krampfhafte Schmerzen u. s. w. verursachen kann; dringt aber in jenen Kanal ein unebener, rauher, eckiger Körper ein, dann wird jene grosse Empfindlichkeit noch weit lebhafter, und zwar in demselben Momente, als eine solche Berührung Statt findet. Wenn daher ein Harnstein in die *Urethra* gedrungen ist, so entwickeln sich gleichzeitig damit zunächst krampfhafte Schmerzen, Ischurie, Strangurie u. s. w., und bleibt der Stein in der Harnröhre festsitzen, dann nehmen diese Zufälle nicht nur zu, sondern es treten noch Anschwellungen, Entzündungen, Verschwärungen, Brand hinzu, sofern der Stein nämlich einige Zeit in dem betreffenden Kanale verweilt; diese Folgeübel entwickeln sich aber bei solchen Harnsteinen bald nach einander und um so schleuniger, je mehr die Sensibilitat der *Urethra* aufgeregt wird, wie z. B. bei vergeblichen Stein-Extractions-Versuchen, namentlich dann, wenn sie auf eine gewaltsame, oder gar rohe Weise, mit schlecht construirten Instrumenten vorgenommen werden. — Ist nun ein Harnstein in die *Urethra* eingedrungen, so kann er entweder 1) dieselbe, ohne weitern Aufenthalt, sofort wiederum durch Abgang mit dem Urin verlassen, und dieser Durchgang ist dann in der Regel mit mehr oder weniger heftig auftretenden Schmerzen und andern (bereits erwähnten) Zufällen verbunden; oder 2) der Stein kann an irgend einer Stelle (der engsten, z. B. *Pars bulbosa urethrae*) der Harnröhre aufgehalten werden, daselbst eine Zeitlang verweilen, sich darauf wieder frei machen und dann erst, auf gleiche Weise, wie im ersten Falle, ausscheiden; der Kranke leidet hierbei, während des ganzen Aufenthalts des

Steins, an heftigen krampfhaften Schmerzen, am peinlichsten Drängen zum Harnen, während welchem in der Regel der Stein losgelöst und unter kaum zu ertragenden Schmerzen mit dem Urin ausgetrieben wird; aber auch dann noch ist Pat. nicht frei von Leiden und in der Mehrzahl der Fälle entwickeln sich entzündliche Symptome in der Harnröhre, am *Praeputio* u. s. w., welches letztere emphysematisch anschwillt; oder aber 3) kann der Stein sich an irgend einer (wie sub 2. angegebenen) Stelle so einklemmen, dass seine Entfernung nur mit chirurgischer Beihülfe erzielt wird. Auch hier treten dieselben Zufälle hinzu, wie in den beiden erwähnten Fällen; je länger aber der Stein in der *Urethra* verweilt, je heftiger werden auch jene Symptome. — Endlich kann 4) ein Stein in der Harnröhre Jahre lang verweilen, ohne jene Zufälle in der erwähnten Art und Weise zu veranlassen; dieser vierte Fall ist aber nicht bei solchen Harnröhrensteinen möglich, die als Harnsteine in die *Urethra* aus der Blase gedrungen sind, sondern bei derjenigen Art, deren Genesis, wie ich weiter unten darthun will, eine ganz andere ist. — Sobald nun aus der Blase in die Harnröhre eingedrungene Steine sich darin fixirt haben, so reagirt die letztere sofort in einem solchen Grade, dass der Kranke sich nach schleunigster ärztlicher Hülfe umsieht, und sollte wider Erwarten die Entfernung des Steines nicht gelingen, so steigert sich die Entzündung in dem Maasse, dass bald auch Vereiterungen oder Brand entstehen, in Gefolge dessen der Stein entweder völlig ausgeschieden wird, oder sich in das *Scrotum* senkt*). — Die

*) Diesen Verlauf, so wie die hier geschilderten krankhaften Zufälle, welche solche Concremente in der *Urethra* erzeugen, haben alle Schriftsteller, die ich weiter unten angeben werde, über diesen Gegenstand beobachtet; nur einige von ihnen erwähnen, dass die *Urethra* unter gewissen Verhältnissen ihre grosse Sensibilität verliert, so z. B. bemerkt *Crosse* in seinem Prachtwerke über die Behandlung der Blasensteine (im Auszuge von *A. Michaelis* in *v. Graefe's* und *v. Walther's* Journal für Chirurgie und Augenheilkunde Bd. 35. mitgetheilt) S. 281. (dieses Auszugs): dass sofern sich ein Blasenstein in

Diagnose jener Urethralsteine ist in der Regel nicht schwierig; sie zählt zu ihren untrüglichsten Merkmalen die bereits oben erwähnten, sogleich mit dem Eintritt jener Steine auftretenden Zufälle, das plötzliche Erscheinen derselben; nächstdem führt zu ihrer sichern Erkenntniss die Untersuchung der Harnröhre, namentlich mit den, seit Erfindung der Lithotritie angegebenen Werkzeugen. Jedoch kann es bei kleinern Harnröhrensteinen wohl vorkommen, dass man sie mit solchen Instrumenten nicht entdeckt, vorzüglich in solchen Fällen, wo sie in einer besondern Höhle liegen, mit einer eigenthümlichen Membran überkleidet sind, welche aus der sehr lockern, durch die Gegenwart des Steins stets gereizten Schleimhaut der *Urethra* entsteht; man findet solche Steine (*Pierres enkystées, Civiale*) häufig genug in der Blase vor. — Erschwert wird die Diagnose der Urethralsteine, wenn vor ihrer Lagerstelle Stricturen, Polypen, Sarcome u. s. w. vorhanden sind, wodurch es unmöglich wird, sie mit der Sonde zu erreichen; hier muss man die Anamnese, vorzüglich die Entstehungsweise des Steins, zur Hülfe nehmen. und nachstehendes, characteristisches Symptom beachten; bei allen Urethralsteinen kommt Ischurie vor, in dem eben erwähnten Falle aber pflegt sie plötzlich zu entstehen, verschwindet eben so bald, um abermals wieder zu erscheinen; dabei nimmt sie bei gewissen Körperbewegungen zu, wie beim raschen Gehen, beim Fahren, Reiten u. s. w. — Uebrigens kommt diese Art von Urethralsteinen, nämlich die

---

der *pars prostatica* oder *membranosa urethrae* befindet, dabei aber nicht den Blasenhals berührt, er alsdann keine heftigen Symptome verursacht, Jahre lang in der Harnröhre verweilen kann, ohne die Gesundheit des Kranken bedeutend anzugreifen; kurz zuvor aber bemerkt *Crosse*: dass Urethralsteine überhaupt grosse Schmerzen, Urinträufeln u. s. w. verursachen. — Allerdings kann die Sensibilität der *Urethra* unter gewissen Umständen bedeutend abgestumpft werden, wodurch sich die Möglichkeit erklären lässt, dass grössere Steine viele Jahre in der *Urethra* verweilen können, bevor sie solche Zufälle veranlassen, wie Harnsteine, die dahin aus der Blase gelangen. Das Weitere hierüber weiter unten. d. Vf.

durch blosse Einwanderung entstandenen, ziemlich häufig vor, in verschiedener Grösse und Anzahl *); sie sind auch, wie wir gesehen haben, wichtig in Bezug der Zufälle, die sie erzeugen, sowie wegen der Ausgänge der letztern, und endlich auch in therapeutischer Hinsicht, da die Extraction solcher Urethralsteine oftmals mit Schwierigkeiten verbunden ist und zuweilen selbst wohl auch blutige Eingriffe dabei nothwendig werden können. — So viel über

---

*) Man hat sie gleichzeitig mit Blasensteinen, aber auch ohne dieselben wahrgenommen, in welchem letztern Falle sie aus Nierensteinen bestehen. Manche Personen verlieren dergleichen Concremente ihr ganzes Leben hindurch, indem sie ihnen zu Zeiten theils mit Schmerzen, theils ohne alle Empfindung gleich wieder mit dem Urin abgehen; und in solchen Fällen kann die Sensibilität der *Urethra*, welche letztere sich gleichsam an den dabei Statt findenden Reiz gewöhnt, abgestumpft werden. So z. B. findet man in den *Ephemer. natur. curios. Dec. III. Cl. VI. pag.* 99. einen solchen Fall erwähnt, wo einem Manne innerhalb 3 Tagen 120, bei *Hildan (ej. oper. Cent I. Observ.* 89.) ein anderes Beispiel, wo innerhalb 2 Jahren 3000 solcher Steine durch die *Urethra* abgegangen waren; so erzählen uns *Klein* (im neuen Chiron Bd. (?) S. 78.) in der männlichen und *Lehmann* (in *v. Graefe* und *v. Walther* Journ. Bd. 7. S. 285.) in einer weiblichen Harnröhre eine Unzahl solcher Concremente angetroffen zu haben und erst neuerdings theilt uns *Dieffenbach* in einer lehrreichen Abhandlung über fremde, in die *Urethra* eingedrungene Körper (*Casper's* Wochenschrift, Jahrg. 1843, No. 1. von einem Dreissiger, dem er aus der Harnröhre einen Nierenstein von der Grösse einer Bohne, und von einem jungen Menschen, dem er einen grössern Stein in der *Fossa navicularis* entfernt hatte; und endlich theilt Dr. *Hanekroth* zu Siegen (in der med. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen, 1841, No. 38.) einen Fall mit, wo er einem 6jährigen Knaben drei erbsengrosse Harnsteine, welche lebhafte Schmerzen, Harnträufeln u. s. w. veranlasst, ausgezogen hatte. — Ebenso differiren diese Concremente in Betreff ihrer Grösse; *Yelloly (Transact. of the med. Societ. Vol. VI.)* beobachtete einen 3½ Unze schweren durch die *Urethra* abgegangenen Stein, *Huxham (Op. ej. Vol. III. pag.* 42*)* einen solchen von 5 Unzen und in der 71. Observ. der *Ephemer. natur. cur. Dec. II. A. V.* findet man einen Fall erzählt, von eben einem solchen Stein, der 12 Unzen schwer war. Ich könnte noch viele andere ältere und neuere Fälle der Art mittheilen, verweise jedoch in dieser Hinsicht auf die von mir weiter unten erwähnten Schriften. d. Vf.

diejenigen Harnsteine in der *Urethra*, welche hierher aus der Blase gedrungen sind, und sofort mit ihrem Bestehen als Harnröhrensteine, krankhafte Zufälle erzeugen und ihren Aufenthalt in dem betreffenden Kanale auch bald wiederum verlassen; nun aber giebt es diesen Fällen entgegengesetzte Beispiele von Harnröhrensteinen, welche 18, 20, 25, ja 45 Jahre lang in der *Urethra* verweilten, ohne jene Zufälle so bald und erst nach jener Reihe von Jahren herbeigeführt zu haben, und es fragt sich nun, wie es dann, nach der obigen Exposition, möglich gewesen, dass so viele Jahre hindurch die so grosse Sensibilität der *Urethra*, gleichsam schlummernd, den Stein in diesem Kanale dulden konnte? Ich glaube diese Frage, welche meines Wissens bis jetzt noch nicht zur Sprache gebracht worden, durch die Darthuung beantworten zu können, dass ausser der bisher nur allein möglichen Entstehungsweise der Urethralsteine, nämlich der durch Einwanderung der Harnsteine in die Harnröhre, auch noch eine andere Genesis derselben Statt findet. Ich habe so manche Schriftsteller über den betreffenden Gegenstand nachgelesen, darüber aber nirgends etwas Neues, sondern bloss die obige Ansicht über die genetischen Momente der fraglichen Concremente ausgesprochen gefunden; zwar bemerken einige Autoren: Urethralsteine könnten sich in seltenen Fällen in der *Fossa navicularis* in der Gegend des *Bulbus*, oder hinter etwanigen Stricturen der Harnröhre bilden: liest man jedoch weiter, so wird man entweder keine Erklärung darüber finden, oder sehen, dass man darunter nichts weiter versteht, als das Einwandern von Harnsteinen in die *Urethra*; ich aber begreife unter Bildung von Steinen in der *Urethra*, die wirkliche Entwickelung derselben in jenem Kanale dadurch, dass die einzelnen Bestandtheile des Urins sich ausscheiden und um irgend einen Stoff, nur nicht um einen schon bedrohenden Harnstein ansetzen. Solche Urethralsteine aber fand ich nirgends erwähnt *), und es scheint, als habe man auf die

*) Zu den von mir benutzten Schriften gehören: *Deschamp, Trait.*

genetischen Momente derselben keinen grossen Werth gelegt. Nur zwei Schriftsteller möchten hiervon eine Ausnahme machen, Professor *Albers* in Bonn und mein verstorbener Bruder *C. v. Graefe*, der erstere zwar in Bezug der Genesis der Präputialsteine, welche aber den Urethralsteinen sehr analog sind. *Albers* nämlich hat durch gemachte Beobachtungen dargethan, dass die Vorhautsteine nicht bloss, wie bis dahin angenommen wurde, durch Ueberwanderung entständen, sondern dass sie sich auch auf der Schleimhaut des *Praeputii* und der Eichel selbst bilden können (S. *v. Graefe* und *v. Walther* Journ. Bd. 24. S. 247); dadurch hat *Albers* nicht nur die frühern, sondern auch die

---

histor. et dogmat. de la taille. Bern, 1796. *T.* 4. *pag.* 253, *Richter*, chir. Biblioth. Bd. 2. St. 3., worin sich über diesen Gegenstend eine Abhandlung von *Hunter* befindet; *Sabatier*, Handb für pract. Wunda. aus dem Franz. von *Borges*, Wien, 1800, Bd. 2. S. 120, *Schreger*, chir. Versuche. Nürnberg, 1802, Th. 2. S. 187, *J. Mason-Good*, Studium der Medicin, deutsch von *Colmann*. Leipzig, 1839. Bd. 1. S. 427, Kapitel: *Lithia vesicae; Ritgen*, über Afterbildung, in *v. Graefe* und *v. Walther* Journ. Bd. 21. S. 244, *Crosse l. c.;* ferner die bekannten Werke und medic.-chir. Hand- und Wörterbücher von *Ducamp, Chelius, Cooper, Rust, Blasius, Jaeger. Mosch* u. A., vorzüglich aber die Werke von *Civiale*, und darunter ganz besonders sein *Traité sur les maladies des organes genito-urinaires*, 1. *Edit. Par.* 1837, 2. *Edit.* 1842 in drei Bänden, vom Referenten im Auszuge in *v. Graefe* und *v. Walther* Journ. Bd. 27. S. 155. mitgetheilt, und erst neuerdings, Berlin, 1843, von den Drn. *Frankenberg* und *Landmann* vollständig ins Deutsche übersetzt. — Von *Civiale*, der sich ausschliesslich mit den Krankheiten der Harnwerkzeuge überhaupt beschäftigt, der ein eigenes hierzu bestimmtes *Clinicum* besitzt, von *Civiale* hätte man erwarten können, dass derselbe in seinen vielen Schriften über Harnsteine u. s. w. sich ausführlich über die *Genesis* der Urethralsteine ausgesprochen hätte; allein auch er sagt nichts weiter darüber, als dass Harnsteine in der *Urethra* vorkämen, giebt jedoch genau die Methoden ihrer Ausziehung an. — Beiläufig bemerke ich, dass ich sämmtliche, sowohl von *Civiale* verfassten, als wie auch jene Schriften über *Lithiasis* überhaupt, welche in so grosser Anzahl seit der Erfindung der Lithotritie hervorgegangen sind, in meiner Therapeutik der Steinkrankheit, Berlin, 1837, und zwar in chronologischer Ordnung, in einem Anhange verzeichnet habe. d. Vf.

vor nicht gar langer Zeit vom Dr. *Schneider* (in *Clarus* und *Radius* Beitr. für pract. Heilkunde, Jahrg. 1834. Heft 2. S. 246) ausgesprochene Behauptung widerlegt, nach welcher Präputialsteine nur dadurch entständen, dass indem Harnsteine aus der Blase in die *Urethra* einwanderten, dieselben an ihrem gänzlichen Austritt aus der letztern durch das *Praeputium* gehindert würden, und statt dessen zwischen Eichel und Vorhaut schlüpften, wo sie sich fixirten. — Wie übrigens die Vorhaut, sofern sie normal beschaffen ist, den Austritt solcher Harnsteine verhindern soll, lässt sich nicht gut einsehen. — Was nun die Ansicht meines verstorbenen Bruders *C. v. Graefe* über die Entstehung der Urethralsteine betrifft, so hatte er dieselbe bereits im Jahre 1822, bei Gelegenheit der Erklärung eines merkwürdigen Falles von Scrotalsteinen ausgesprochen, der ihm von dem, seitdem ebenfalls dahingeschiedenen berühmten Practiker *Heim* mitgetheilt wurde, und welchen wiederum der Medicinalrath Dr. *Freter* in Posen beobachtet hatte. Einem sechszigjährigen Schuhmacher war nämlich nach zwanzigjährigen Leiden ein 26 Unzen schwerer Harnstein aus dem *Scrotum*, durch Aufplatzen desselben abgegangen, und nach *Freter's* Ansichten hätte jener Riesenstein sich von der Blase aus bis ins *Scrotum* einen Weg gebahnt; dies aber hielt *v. Graefe* nicht allein wegen der fürchterlichen Zerstörungen, die jener Stein bei einer solchen Ueberwanderung angerichtet haben müsste, für unmöglich, sondern ganz vorzüglich auch aus dem Grunde für gar nicht denkbar, weil sowohl die festen Wande der Schaambeine, als wie auch die *Prostata*, welche nur in geringem Grade sich ausdehnen lässt, einen solchen Durchbruch gar nicht zulassen könnten, eher wäre es aber möglich gewesen, dass sich der Stein nach dem Mastdarm hingedrängt haben konnte. — Hier haben wir gleich einen trefflichen Beleg für meine oben ausgesprochene Behauptung, dass die bisherige Ansicht über die Genesis der Präputial-, Urethral-, Scrotal- u. a. Steine, nicht für alle und jede Fälle derselben passt, oder in denselben gar nicht denkbar ist. — *v. Graefe* hat über die Entstehung jenes,

des *Freter*'schen, Steines nachstehende Erklärung gegeben, welche mit seinen eigenen Worten wie folgt lautet: „Erfahrungen bewährter Aerzte zeigen, dass steinige Concremente sich innerhalb der *Urethra* und, durch Spalten der letztern, auch ausserhalb der Harnröhre in den schwammigen Körpern des *Penis* bilden. — Der Harnstein, welchen Herr Medicinalrath Dr. *Freter* besitzt, hat nach meinem Dafürhalten mittelst einer Spalte der *Urethra* da in den *Corporibus cavernosis*, wo sie noch vom *Scrotum* gedeckt sind, seinen Wachsthum begonnen. Als sich derselbe, vermöge der hinzusiepernden Harntheile, die nicht minder entleert wurden, immer mehr vergrösserte, musste er die schwammigen Körper innerhalb eines bestimmten Raumes nothwendig verzehren, so dass die Höhle, welche ihn enthielt, späterhin mit der des Hodensackes communicirend ward. Hierdurch selbst im *Scrotum* fortwachsend, konnte das bloss von der Haut bedeckte Concrement diese allerdings so weit exulceriren, dass eine zur Ausleerung der ganzen schweren Masse hinreichende Oeffnung entstand.“ (S. *v. Graefe* und *v. Walther* Journ. Bd. 3. S. 399. 1822.) Es war dies also einer der Ausgänge von Urethralsteinen, die ich oben geschildert hatte; nun aber fehlen dieser Krankengeschichte die Nachrichten über die Entstehungsweise des betreffenden Urethralsteines, denn ein solcher war der hier besprochene 52 Loth schwere Scrotalstein, von welchem aber auch *v. Graefe* mit klaren Worten sagt, er sei innerhalb der *Urethra* entstanden, worauf ich übrigens weiter unten noch ein Mal zurückkommen werde, und zuvor noch einen neuern, nicht minder interessanten Fall eines Urethralsteines mittheilen will, den Dr. *Seiffer* beobachtet hat. Derselbe erzählt uns in dem Würtembergischen Correspondenzblatte (Bd. 6. 1836.), wie ein Anfangs erbsengrosser, allmälig bis zu einem bedeutenden Volumen angewachsener Stein, nach 45jährigem Aufenthalte in der *Urethra*, durch eine Abscess-Oeffnung abgegangen wäre; derselbe hatte theils in die Blase hineingeragt, und hier gerade eine beträchtliche Grösse erreicht, theils befand er sich in der Harnröhre selbst, hatte dabei den Blasenhals

beträchtlich erweitert und den Sphincter gelähmt; sein Gewicht betrug 2 Loth und $\frac{2}{3}$ Quentchen, seine Länge $3\frac{1}{2}$ Zoll und sein grösster Durchmesser 1 Zoll und eine Linie. — Dass auch dieser Stein in der *Urethra* entstanden sein konnte, ist nicht nur nicht unmöglich, sondern auch wahrscheinlich. So gut nämlich sich steinige Concremente ausser in der Harnblase, auch im Auge, im Herzen, in den Lungen u. s. w., so wie nach *Albers* auf der Schleimhaut der Eichel und Vorhaut bilden können, ebenso findet auch ein ähnlicher Prozess in der Harnröhre selbst Statt. Auch hier können, wie in dem Urinbehälter, unter gewissen Bedingungen, die einzelnen Bestandtheile des Harns sich um so verschiedene pathologische Stoffe, als z. B. um Schleim, Eiterpfröpfe, Blutcoagula, um steinige, aus der Blase kommende Concremente von welchen hier aber nicht die Rede ist, so wie auch um zufällig in die *Urethra* gedrungene fremde Körper, ansetzen; jene pathologischen Stoffe sammeln sich nämlich an gewissen Stellen der Harnröhre an, vorzüglich in der Gegend des *Bulbus*, in der *Fossa navicularis* und, bei vorhandenen Harnröhrenstricturen, unmittelbar hinter denselben, verdicken sich, sofern sie aus Schleim oder Eiter bestehen, und geben so den Kern zum künftigen Steine ab. Nun aber geht der Anhäufungsprozess jener Stoffe sehr langsam vor sich, die *Urethra* zeigt dabei, da jene weich sind, nur eine höchst geringe, ja häufig gar keine Reaction, sie gewöhnt sich vielmehr an die Gegenwart der gedachten Stoffe, und ist ihre Masse nicht gar zu gross, so wird auch das *Lumen urethrae* nur wenig verkleinert, daher auch alsdann die Stokkung des Urinabganges nur in sehr geringem Grade Statt findet; der Harn geht zwar in einem dünnern Strahl ab, da aber dabei kein Schmerz empfunden wird, so achtet der Kranke gewöhnlich auch nicht weiter auf diese Veränderung; im Fall die Masse des angehäuften pathologischen Stoffes etwas beträchtlicher ist, so wird zwar auch die Stockung bedeutender; bei der grossen Dehnbarkeit der Harnröhre aber erfolgt nun eine Erweiterung derselben durch jene Ansammlung und allmählig geht auch der, Anfangs in Tropfen

ausgeschiedene Urin, ebenso in einem dünnern Strahl, wie im ersten Falle ab, und ebenso wenig wird in der Regel auch dies vom Kranken beachtet, indem fast gar keine Reaction auch hierbei Seitens der *Urethra* geäussert wird. Immer mehr gewöhnt sie sich an die Gegenwart jenes Pfropfens, daher wird sie auch dann in nur geringem Grade gereizt, wenn sich um jenen die erste Schicht der, aus dem Urin ausgeschiedenen Bestandtheile, gewöhnlich phosphorsaure Kalkerde, angesetzt hat. Erst dann, wenn die Steinformation mehr vorgerückt ist, treten diejenigen Zufälle, jedoch anfänglich in nur geringerm Grade auf, die wir bei den, in die *Urethra* eingewanderten Harnsteinen erwähnt haben; in der Regel zeigen sich zuerst krampfhafte Schmerzen, dann Priapismus, Harnbeschwerden u. s. w. und zuletzt entzündliche Affectionen. Diese krankhaften Erscheinungen halten nun gleichen Schritt mit der Weiterentwickelung des Steins; je mehr diese vorschreitet, je mehr nehmen auch jene an Heftigkeit zu. Ein solcher Stein kann eine bedeutende Grösse erreichen, dehnt alsdann die Harnröhre immer mehr aus, die Wände der letztern werden immer dünner, bekommen einen Riss, durch welchen der Stein in die benachbarten Parthieen eintritt, sich hier eine Höhle bildet, in derselben alsdann Jahre lang verbleiben und auch hier immer mehr an Volumen zunehmen kann, bevor er sich durch eine Abscessöffnung einen Ausgang bildet. Dieser Verlauf kommt aber immer erst in einer geraumen Zeit zu Stande, oft, wie wir gesehen haben, in 20, 45 Jahren aber stets nur bei Harnröhrensteinen, welche sich wirklich in der *Urethra* gebildet haben.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Verengung und scirrhöse Degeneration des Colon.

Frau *v. L.*, 37 Jahre alt, bisher gesund und Mutter von sechs Kindern, klagte im Anfange des Jahres 1842 über mancherlei dyspeptische Beschwerden mit starkem Kollern im Leibe und Neigung zur Verstopfung, auf welche sie indess anfänglich, zumal später Schwangerschaft eintrat, kein grosses Gewicht legte. Die Leiden nahmen indess von Woche zu Woche zu und folgten mit vermehrter Heftigkeit unter schmerzhafter Auftreibung des Bauches und einem gegen den Magen aufsteigenden Kollern, wobei man die Windungen des Dünndarms durch die Integimente hindurch fühlen konnte, jedem Genusse, selbst der leichtesten Speisen. Im October, gegen das Ende der Schwangerschaft, steigerten sich diese Zufälle zu einer qualvollen Höhe, und es stellten sich zugleich öfters Würgen und Erbrechen ein, durch welches unter grosser Anstrengung halbverdaute, scharfriechende Stoffe ausgestossen wurden. Am 1. November erfolgte die Geburt eines schwachgenährten Mädchens unter geringen Wehen; die Lochien flossen regelmässig, die Milchsecretion war unbedeutend, fieberhafte oder auf Entzündung der Unterleibsorgane deutende Symptome traten nicht auf, und bei der nach der Entbindung angestellten Untersuchung des Unterleibes zeigte sich dieser zwar empfindlich, aber nirgend, und auch in der rechten Seite, von wo obige Beschwerden ausgingen, nicht besonders schmerzhaft. Am dritten Tage nach der Entbindung kehrten die Leiden mit erneuerter Heftigkeit zurück, das schmerzhafte Kollern und die Aufblähung des Darmkanals und Magens stiegen auf's Höchste, der Leib blieb hartnäckig verstopft, nur etwas weissgrau gefärbter Darmschleim und kleine erbsengrosse graue Stückchen Koth erfolgten nach öftern Klystieren. Das Erbrechen einer breiartigen, grauen Flüssigkeit von kothartigem Geruch und Geschmack stellte sich nun täglich mehrere Male unter den

heftigsten Anstrengungen und mit gänzlicher Erschöpfung ein, bis endlich am dreizehnten Tage nach der Entbindung die sehr abgezehrte Kranke unter *Singultus*, kleinem, fadenförmigen Puls, kalten Extremitäten, hippocratischen Gesichtszügen und soporösem Schlaf ihrem qualvollen Leiden erlag. — Bei der Section fanden sich der Magen, das *Duodenum*, *Jejunum* und *Ileum* mindestens um das Dreifache ihres natürlichen Volumens ausgedehnt und mit einem scharfriechenden Gase angefüllt, aber ohne Spuren von Entzündung, das *Ileum* und das *Coecum* enthielten eine grosse Menge, einer kothähnlichen, dünnflüssigen, grauen, scharfriechenden Masse; hingegen das ganze *Colon adscendens*, *transversum*, *descendens* und das *Rectum* waren bis zum After zusammengefallen und leer. Nahe über dem Eintritt des *Ileum* in das *Colon* zeigte sich in dem letzten eine etwa anderthalb Zoll lange Verengerung, durch welche man kaum mit einer Federspule hindurch dringen konnte. Die Wände dieses Darmtheiles waren gänzlich degenerirt und bildeten eine sehnige, fast knorpelige Masse von der Dicke eines viertel bis halben Zolles, und waren so fest, dass sie kaum mit dem Messer zerschnitten werden konnten, im Innern derselben sah man viele gelbweisse Körnchen und nur wenige zerstreute Blutpünktchen. Die Schleimhaut war hier sehr aufgelockert und gestaltete sich am obern Ende der Verengerung als eine kegelförmige Klappe von der Grösse einer aufgequollenen Erbse, welche diesen Eingang verschloss, so dass nichts mehr aus dem *Ileum* ins *Colon* gelangen konnte, daher letztes auch ganz leer gefunden wurde. Unter den vielfachen, gegen diese Krankheit angewandten Mitteln hatten Anfangs nur Oelemulsionen, *Ol. Ricini*, später *Pulvis aerophorus* mit *Morphium*, kleine Gaben kalten Wassers und Eis, die qualvollen Leiden temporär zu erleichtern vermocht, alle andern, auch Klystiere verschiedener Art, waren natürlich ohne Erfolg geblieben.

Herford. Dr. *Aschoff.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 24ten Mai* **1845.**

Mittheilungen aus der gerichtl.-medic. Praxis. (Tod nach einer, nicht durch eine Kopfwunde.) Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Betrachtungen über Harnröhrensteine. Vom Medicinal-Rathe Dr. Graefe. (Schluss.) — Vermischtes. (Angeborne Syphilis —. Bruch des Brustbeins.)

Mittheilungen aus der medicinisch-gerichtlichen Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kr.-Phys. zu Strasburg in West-Preussen.

I. Tod bald nach einer Kopfwunde, und doch nicht in Folge derselben.

Den 20. März 1838 wurde ich eiligst zur Lebensrettung des anscheinend leblosen *Stanislaus Zuchowski* in eine Schenkstube der Stadt Strasburg gerufen. Ich fand den Verletzten lang ausgestreckt auf einem Tische liegen, mit aufgedunsenem, dunkelbläulich gefärbtem Gesichte, halb geschlossenen Augen, und von Blut triefendem Kopfhaar. Durch die Umstehenden wurde berichtet:

Einer der Freunde des Verletzten hätte, um seine Stärke zu zeigen, das Ende des Stiels einer Holzaxt nur mit zwei Fingern gefasst, und in der Nähe des auf einer Bank sitzen-

den Z. in die Höhe zu heben gesucht. Als die Axt etwa einen Fuss oberhalb des Kopfes des Sitzenden geschwebt, hätte die Kraft der Finger nachgelassen, und die Axt wäre daher herab, und dem Z. auf den Kopf gefallen, hätte dessen Hut durchgeschlagen, und wäre noch in die Kopfbedeckungen eingedrungen. — Der Schlag dürfte jedoch nur wenig Kraft gehabt haben, da der Verletzte sogleich aufgestanden sei, sich die Wunde des Kopfes untersucht und wegen starker Blutung mit Branntwein gewaschen habe. Darauf hätte er noch eine Stunde lang mit seinem Damnificanten ruhig zusammen gesessen und im völligen Wohlsein Branntwein getrunken. Alsdann hätte sich ersterer entfernt, dagegen Z. sich zum Schlafen auf eine Bank hingelegt, woselbst er längere Zeit, und bis man bemerkt, dass er todt sei, ruhig gelegen. Von Krämpfen, Erbrechen, Schmerzen, Stöhnen, Röcheln hätte man seit der Verletzung und namentlich während der ganzen Zeit des anscheinenden Schlafes nichts wahrgenommen. Der durchgeschlagene Hut, so wie die Holzaxt wurden zugleich mir vorgezeigt. Letztere hatte zwar eine bedeutende Schärfe, war aber im Uebrigen so beschaffen, wie diese Werkzeuge in hiesiger Gegend es gewöhnlich zu sein pflegen.

Da alle Zeichen bei dem Verletzten auf Hirnplethora deuteten, wurde sofort ein Aderlass am linken Arm instituirt, welcher jedoch kaum einen Esslöffel dunkles Blut gab, obschon mit der Lanzette die *Mediana* in bedeutender Ausdehnung geöffnet war. Hierauf wurden die Kopfhaare durch die Scheere entfernt und die Wunde der Kopfbedeckungen etwas erweitert, um den Zustand des unterliegenden Craniums gehörig zu untersuchen.

Die Wunde fand sich parallel mit der *Sutura coronalis* auf dem Stirnbeine, war einen Zoll lang und von scharfen Rändern, die nur wenig entzündet erschienen, umgeben. Die unterliegende Knochenhaut, so wie das *Cranium* selbst erschienen unverletzt und erstere kaum geröthet. Beim Einschneiden in die Wundlippen ergoss sich noch viel dickes schwarzes Blut. Nach Untersuchung der Wunde wurden

noch Besprengungen mit kaltem Wasser, Reibungen und andere Belebungsmittel, jedoch vergeblich, angewandt.

Die Section des Leichnams, zwei Tage darauf angestellt, zeigte in der Brusthöhle die rechte Herzhälfte leer und die linke überfüllt mit Blut, im Uebrigen aber einen völlig normalen Zustand aller Organe. In der Unterleibshöhle fand sich ebenfalls alles der Gesundheit gemäss, bis auf die Zeichen einer bedeutenden *Plethora abdominalis*. Am Kopfe wurde Folgendes beobachtet: Die erwähnte Wunde der Weichtheile des Stirnbeins drang nur bis auf das *Pericranium*, dieses aber, sowie der unterliegende Schädelknochen war unverletzt geblieben. Die äussern und innern Kopfgefässe strotzten von Blut, dabei aber zeigte sich nirgend ein wirkliches Extravasat von Blut oder Lymphe. Ebensowenig fanden sich Entzündung, Eiterung oder andere pathische Veränderungen des Gehirns und seiner Umgebungen, mit Ausnahme einer geringen Entzündung im Umkreise jener Stirnwunde.

Mich stützend sowohl auf die Ergebnisse der Section, als auch auf das stundenlange Wohlsein des Verletzten nach der erlittenen Kopfwunde, gab ich ein Gutachten, welches lautete: *Denatus* sei an einem blutigen Schlagfluss verstorben. Dieser Krankheitsprozess sei als vorhanden anzunehmen, weil der höchste Grad der *Plethora cerebralis*, Zeichen der *Plethora abdominalis* und Leerheit der rechten Herzhälfte von Blut, bei Ueberfüllung der linken, in der Leiche gefunden worden sei. Die nähern und entferntern Ursachen der Apoplexie fänden sich in dem untersetzten Bau des *Denatus*, in seiner Berauschung im Branntwein kurz vor dem Tode, in seiner liegenden Stellung im Schlafe mit herabhängendem Kopfe, ebenfalls kurz vor dem Tode, in seinem vorgerückten Alter von 40 Jahren, in seinem männlichen Geschlecht und endlich in der Nähe des Aequinoctiums zur Zeit seines Todes. Dagegen aber stände die Kopfwunde mit dem Schlagflusse in keinem causalen Verhältnisse. Denn sie selbst sei nur unbedeutend und eine Fortpflanzung der Entzündung von ihr bis auf die innern Organe der Kopfhöhle

wäre nicht erfolgt. Ebensowenig könne durch das Werkzeug, welches die Kopfwunde bewirkte, zugleich eine *Commotio cerebri* hervorgebracht sein, in deren Folge die *Apoplexia sanguinea* sich ausbildete. Denn es wäre kein Symptom der Hirnerschütterung in diesem Falle wahrgenommen worden. Dieselben sind hauptsächlich: Betäubung des Kranken, die sofort nach geschehener Verletzung eintritt, Erbrechen, Schwindel, Ohrensausen, plötzliches Hinstürzen, überhaupt mehr oder weniger bedeutendes Unwohlsein, mit geringen Remissionen, nicht Intermissionen. Von allen diesen Symptomen fände sich in diesem Falle gleich nach der Verletzung keine Spur, und späterhin wäre auch nur ruhiger Schlaf eingetreten, der bei Mangel an Extravasaten im Gehirn, nur als Anfang der nicht traumatischen Apoplexie gedeutet werden könne. Da die *Commotio cerebri*, selbst höchsten Grades, keine constante Zeichen ihres Vorhandenseins in der Leiche zurücklasse (denn das hypothetische Eingesunkensein des Gehirns bei an Gehirnerschütterung Verstorbenen, liesse sich doch wohl niemals mit Gewissheit nachweisen), so wäre in diesem Falle, nach dem dermaligen Stande der Wissenschaft das Nicht-Vorhandensein der Hirnerschütterung erwiesen.

Zugleich machte ich darauf aufmerksam, dass die Kopfverletzung, da sie stark geblutet habe, vielleicht sogar als heilbringend und wie ein derivirender Aderlass betrachtet werden könne, dem nur der gleich darauf getrunkene Branntwein störend entgegengewirkt habe.

In Folge dieses Gutachtens wurde der Damnificat der Haft, in die er nach der Verletzung sogleich gebracht war, entlassen, und auch von der Bezahlung der Kosten und jeder andern Strafe freigesprochen.

Betrachtungen über die Bildungsweise der Harnröhrensteine, nebst Beschreibung eines hierher gehörenden, bedeutenden Krankheitsfalles.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Graefe* in Berlin.

(Schluss.)

Vergleicht man nun die Art und Weise, wie die oben beschriebenen Erscheinungen bei den zuletzt besprochenen Urethralsteinen auftreten, mit derjenigen, wie dieselben Symptome sich bei Harnröhrensteinen kund geben, die blos durch Ueberwanderung entstanden sind, so wird man zwischen beiden Arten dieser Concremente folgenden Unterschied finden: 1) bei den blos eingewanderten Urethralsteinen erzeugen sich nicht nur sofort mit dem Eintritt des Harnsteins in die *Urethra* gewisse krankhafte Zufälle, sondern sie treten gleichzeitig auch mit Heftigkeit auf; bei Urethralsteinen dagegen, welche sich in der Harnröhre selbst gebildet, erscheinen diese Zufälle viel später, erst dann, wenn der Stein sich bis zu einer gewissen Grösse ausgebildet hat, und sie sind dabei auch anfänglich so gelinde, dass sie kaum wahrgenommen werden; 2) durch dieses gleichzeitige Auftreten jener Zufälle verräth sich auch die Gegenwart der Urethralsteine erster Art gleich bei ihrem Entstehen, statt dass für die Diagnose der zweiten Art von Harnröhrensteinen anfänglich gar keine oder nur wenig wahrnehmbare Symptome vorhanden sind, und daher jene Concremente, als solche, erst nach Jahren entdeckt werden. — Schon in der Art und Weise der Genesis der letztern Art von Urethralsteinen liegt der Grund zu Irrungen in der Erkenntniss des Leidens; denn der Arzt weiss nur, dass Steine, die in die Harnröhre gedrungen, sofort Schmerzen und die übrigen genannten Zufälle erzeugen; der Kranke giebt ihm eine Schilderung seines Leidens nur von der Zeit an, wo der Stein, bereits Jahre lang bestanden, anfängt

jene Zufälle zu erzeugen; diese Abweichung in der Entwickelung der besprochenen Concremente schon, macht den Arzt, sobald er nämlich blos die erste Art von Urethralsteinen kennt, irre, so dass derselbe, was wirklich vorgekommen ist, nicht einmal auf den Gedanken geräth, Behufs der Erforschung des Uebels, die Harnröhre zu untersuchen, und falls er dies auch vornimmt, so kann es auch leicht geschehen, dass, wie ich bereits bemerkt, die Erkenntniss des Steins mit Schwierigkeiten verbunden ist. — Der dritte Unterschied zwischen beiden Arten von Urethralsteinen besteht in dem viel schnellern Verlauf der durch blosse Ueberwanderung, und in dem weit langsamern, Jahre dauernden der in der Harnröhre selbst entstandenen Harnröhrensteine, was sich allein und einzig blos durch die hier von mir erörterte Genesis, durch allmälige Entwickelung dieser Concremente in der *Urethra* selbst, erklären lässt.

Ich komme gegenwärtig zur Beschreibung eines von mir selbst beobachteten und behandelten Urethralsteines, der wohl grösstentheils bestätigen dürfte, dass es noch eine andere, als die bisher nur allein für möglich gehaltene Entstehungsweise jener Concremente giebt.

Der Gymnasiast *Fermer* aus Deutsch-Krone in Preussen, 18 Jahre alt, von mittlerer Statur, blonden Haaren, sanguinischem Temperamente und scrophulösem Habitus, erbat sich im Sommer 1842 meinen ärztlichen Beistand, wegen eines vieljährigen, schmerzhaften, complicirten Leidens, welches in Harnbeschwerden, in einer Geschwulst und Fistel am *Penis* bestehen sollte. — Bei der Besichtigung seiner Genitalien fand ich an dem, übrigens vollkommen ausgebildeten *Penis*, eine ovale Geschwulst vor; sie lag an der untern Fläche des Gliedes, gleich unter der *Urethra*, nahm ihren Anfang unmittelbar hinterm *Caput penis*, und stieg in gerader Richtung mit der Harnröhre nach der Wurzel des *Penis* hinan, so dass sie sich da endigte, wo die *Prostata* ihren Anfang nimmt; diese ovale Geschwulst bildete nach unten eine starke Ausbauchung, war beweglich und fühlte sich härtlich an; an ihrer hintern Seitenfläche und nach Aussen zu, befand sich

auf derselben eine Fistelöffnung mit callösen, nach Aussen umgestülpten Rändern, sie war jedoch so eng, dass sie nur eine Sonde von $\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser in sich aufnahm; als ich damit in die Fistel eindrang, konnte ich mit ihr nur höchstens $\frac{1}{4}$ Zoll tief gelangen, da der Fistelkanal auf der ovalen Fläche der Geschwulst fortlaufend, eine Bogenlinie bildete; erst als ich die Sonde etwas umgebogen hatte, drang sie ein wenig tiefer ein, so weit als sie die curvirte Richtung erhalten hatte; bei dieser Untersuchung quoll aus der Fistelöffnung ziemlich viel mit Urin vermischtes, hellrothes Blut aus und der Kranke klagte über heftige Schmerzen. Der *Penis* war nach unten curvirt, in Gefolge der durch die Geschwulst stark ausgedehnten Haut; das wie bei *Hydrophimosis* emphysematisch angeschwollene *Praeputium* hatte das *Orificium externum Urethrae* so vollkommen bedeckt, dass dasselbe gar nicht sichtbar war, überhaupt hatte der *Penis* ein unförmliches, monströses Ansehen. — Bei der Untersuchung der *Urethra* musste ich die Vorhautöffnung mittelst einer (wie die *v. Graefe*'sche zur vorläufigen Blutstillung getrennter Arterien construirten) Pincette auseinander dehnen, um zum Urethral-Eingange zu gelangen, den ich durch ein dickes Fleischfilament (*bride* der Franzosen), welches queer in demselben lag, verengt fand; ich entfernte dasselbe mittelst eines kleinen Bistouries, und brachte in die *Urethra* eine dünne Steinsonde ein, mit welcher ich jedoch nur bis an die Stelle ungehindert gelangte, welche derjenigen entsprach, wo die Geschwulst mit ihrer gewölbtesten Parthie auflag; von hier aus konnte ich, nachdem ich die Sonde in den verschiedentlichsten Richtungen eingesenkt, nur dann höchstens $\frac{1}{4}$ Zoll weiter vordringen, wenn ich etwas Gewalt anwendete; da aber bei diesem Versuche etwas Blut aus der *Urethra* und auch durch die Fistelöffnung herausfloss und der Kranke über Schmerzen klagte, so wiederholte ich diese Untersuchungen nicht weiter; bei denselben hatte ich aber deutlich wahrnehmen können, dass die Sonde einen härtlichen, etwas beweglichen Gegenstand berührte, wobei ich jedoch nicht dasjenige Geräusch wahrnahm, welches

beim Anstossen mit einer Metallsonde auf einen frei liegenden Stein entsteht. Die übrigen Theile der Genitalien waren normal beschaffen, auch fand ich an den benachbarten Partheien nichts bemerkenswerthes vor, als eine Narbe oberhalb des Schamberges, in der Mitte der *Linea alba*, dieselbe rührte, wie ich späterhin erfuhr, von einer vor Jahren am Kranken vorgenommenen *Punctio vesicae urinariae* her. — Patient erzählte mir hierauf, wie derselbe beim jedesmaligen Urinireu heftige, brennende Harnröhrenschmerzen fühlte, dass der Urin meistens tropfenweise, aber auch in einem doppelten Strahl ausflösse und dabei auch immer durch die Fistel aussieperte; ferner, dass er bei jedesmaligem Bedürfnisse zum Harnen und bei einem lästigen Drängen, eine Zeit lang warten müsste, bevor der Urin abginge; endlich klagte er über schmerzhafte, meist des Nachts eintretende *Erectiones penis*, wobei dieses Glied sich noch mehr curvirte.

Was die frühern Umstände, die Entstehung seiner Krankheit u. s. w. anlangte, so konnte mir Pat. darüber nichts Bestimmtes mittheilen; erst einige Monate später, nachdem ich ihn bereits operirt hatte, erhielt ich von seinem Vater einen Bericht, aus dem ich Nachstehendes entnehme:

„Mein Sohn war 1 Jahr 5 Monate alt, da ich ihn eines Morgens weinend auf einem Stuhle sitzend fand, wobei er seine Händchen gegen den Unterleib hielt; ich untersuchte ihn hierauf und fand auf der linken Seite des *Penis* eine entzündete Stelle, welche schon nach einigen Stunden bedeutend mehr geröthet und geschwollen erschien. Es wurden warme Umschläge mit Chamillenwasser gemacht; allein die Geschwulst hatte darnach in der nächstfolgenden Nacht so beträchtlich zugenommen, dass sie sich über die Harnröhrenmündung hinaus erstreckte und dadurch den Urinabgang verhinderte; der nunmehr herbeigerufene Arzt aber stellte denselben mittelst eines in die Harnröhre eingebrachten silbernen Röhrchens wieder her und verordnete hierauf statt der warmen — kalte Umschläge, wozu er Eis benutzte. Nun erst nahm die Geschwulst recht beträchtlich zu; von der Einführung des Röhrchens konnte nicht mehr

die Rede sein, dabei wurde der Zustand des Kindes in der That immer schrecklicher; der Hodensack schwoll bis zur Grösse einer Mannsfaust an; die mit Urin vollgefüllte Harnblase war sehr aufgetrieben und unterhalb des Nabels wie ein Tassenkopf zu fühlen; bereits seit drei Tagen war auch nicht ein Tropfen Urin abgegangen und das Kind lag wie im Verscheiden da, so dass der Arzt dasselbe für unrettbar verloren erklärte, sofern das Abzapfen des Urins, wozu er nun schreiten wolle, nicht helfen würde; er machte zu diesem Behufe unterhalb des Nabels erst einen Einstich in die Blase und brachte hierauf in die Stichwunde ein Röhrchen ein, durch welches der Urin sofort in einem Strahle herausfloss *). Die Urinverhaltung war zwar glücklich beseitigt, dagegen die Geschwulst am *Penis* und Hodensack sich ganz gleich geblieben; zur Entfernung derselben verordnete der Arzt lauwarme Ganzbäder, wobei das Kind auf ein mit Weitzenkleie gefülltes Kissen gelegt und die kalten Umschläge in der bisherigen Art fortgebraucht wurden. Nach achttägiger Anwendung dieser Bäder (alle Tage eins), bemerkte man, dass die Stelle am *Penis*, wo sich die Entzündung zu allererst gebildet hatte, weich geworden war; in der zunächst darauf folgenden Nacht brach sie auch auf, es bildete sich eine Geschwürsöffnung, durch welche blutiger Eiter herausquoll und damit auch ein Steinchen von der Grösse eines Kirschkernes ausgesondert wurde. Die Bäder wurden ganz wie bisher noch volle drei Monate fortgebraucht; in die Stichwunde unterhalb des Nabels ward ein silbernes Röhrchen eingelegt, durch welches nun der Urinabgang Statt hatte. Von dieser Zeit an erholte sich das Kind täglich mehr und bekam seine frühere Esslust und Kräfte wieder. Es wurden nun Versuche gemacht, den Harnabgang durch die Harnröhre wieder herzustellen; dieselbe wurde demzufolge mittelst einer Sonde von dem in

*) Man muss sich in der That wundern, dass bei der so unternommenen Operation sich nicht Urinextravasate gebildet haben und überhaupt das Kind am Leben erhalten worden ist. d. Vf.

ihr befindlichen Schleim und blutigen Eiter gereinigt, und da schon darnach der Urin, Anfangs in Tropfen, nachher in einem dünnen Strahl durch die Harnröhre abging, so ward das Röhrchen aus der Stichwunde unterhalb des Nabels entfernt, worauf jene allmälig von selbst verheilte. — Schon zu jener Zeit sprach der Arzt seine Besorgniss darüber aus, dass die Fistel am *Penis* sich wohl nie schliessen würde; und leider ist diese unglückliche Prophezeihung bis jetzt nur zu gut in Erfüllung gegangen; denn noch immer fliesst durch diese Fistel Urin aus, welcher zwar auch durch die Harnröhre abgeht. Nach einer geraumen Zeit stellte sich urplötzlich abermals eine Urinverhaltung ein; es fand sich, dass sie durch zwei in der Harnröhre befindliche Steinchen veranlasst wurde, welche wie grobe Kochsalzkörnchen oder wie Weinstein aussahen, und nach deren Entfernung die freie Communication der Harnröhre wieder hergestellt wurde. Auch späterhin verlor das Kind noch mehr, 12 bis 15, solcher Steinchen, bald unter mehr oder weniger heftigen Schmerzen, bald ohne die mindeste Empfindung; in den letzten drei bis vier Jahren aber hat ein solcher Abgang nicht Statt gefunden. Aus der Fistel fliesst immer dann übelriechende, jauchige, mit Blut untermischte Flüssigkeit aus, wenn sich, was in bald längern, bald kürzern Intervallen geschieht, neben der Fistel ein Geschwür bildet, welches äusserst empfindlich ist u. s. w.“

Merkwürdig ist es, dass dieser Bericht nichts über das Wesen der Geschwulst am *Penis* erwähnt; auch Patient, so wie seine Mutter, schienen beide kein so grosses Gewicht darauf zu legen, und endlich war Seitens der frühern Aerzte gegen dieselbe nichts angewendet gewesen; dies bestätigt wie ich glaube, hinlänglich die Richtigkeit meiner oben ausgesprochenen Ansicht über die Möglichkeit der Entwickelung von Steinen in der *Urethra* selbst, ohne dass jene sobald, sondern erst nach Jahren entdeckt oder auch gar nicht für solche gehalten werden, denn die ovale Geschwulst am *Penis* des Kranken, war von den Aerzten desselben, obgleich die erstere, wie es sich zeigte, nichts anders als einen Stein

enthielt, keineswegs für einen solchen gehalten, da sie dies gewiss bemerkt und auch die dabei indicirten therapeutischen Eingriffe in Anwendung gebracht haben würden. Damals hatte ich noch nicht den oben mitgetheilten Bericht erhalten, auch konnte ich vom Patienten selbst gar keine Auskunft über die frühern Zustände seiner Krankheit bekommen, daher war es auch schwer, bei der an und für sich schon dunkeln Diagnose der betreffenden Geschwulst, das Wesen derselben mit Bestimmtheit anzugeben, und blos vermuthen konnte ich, dass sie entweder in einem Stein oder in einem Aftergebilde sarcomatöser Art bestehe, welches ohne Gefahr entfernt werden könnte und Behufs der Heilung der *Penis*-Fistel beseitigt werden müsse, wozu Patient sich auch bald entschloss und was ich folgender Weise zu Stande brachte. — Nachdem der Kranke zweckmässig gelagert war, brachte ich, so tief als möglich und Behufs der Fixirung des *Penis*, in die Harnröhre einen weiblichen Katheter ein und übergab ihn den Händen des Hrn. Dr. *Strumpf*, welcher die Güte hatte, dabei die Assistenz mit zu übernehmen; damit wurde der *Penis* in aufrechter Stellung gehalten; ich selbst spannte mit der Linken die Haut über der Geschwulst bestmöglichst an, machte mittelst eines Bistouries eines Longitudinalschnitt, der an jedem der beiden Enden der Längsachse der Geschwulst, ungefähr $\frac{1}{4}$ Zoll weiter geführt wurde als die Länge jener Achse betrug, und in welchen die Fistel mitbegriffen wurde; durch diesen, übrigens auf der convexesten Fläche des Tumors verrichteten Schnitt ward der Inhalt des erstern blosgelegt und deutlich für einen Stein erkannt; derselbe sass aber so fest, dass ich ihn behutsam abpräpariren musste, wobei ich wahrnahm, dass er mit einer dichten, zellgewebeartigen Membran überkleidet und aus der geborstenen *Urethra* gedrungen war, ferner, dass der Stein an einem seiner Seitentheile von der geborstenen Harnröhre, wie von zwei Lefzen, deren Ränder sich an den Stein innigst angeschmiegt hatten, fest umfasst wurde; die Lefzen der gerissenen *Urethra* waren mit der, den Stein umkleidenden zellulösen Membran fest verwachsen, was eine Aus-

schälung des erstern nöthig machte; als ich damit zu Stande gekommen, zeigte sich mir der bedeutende Riss oder Spalt der *Urethra* ganz deutlich; die letztere war hier beträchtlich erweitert, der Stein hatte mit seinem Drittheil in derselben und mit der übrigen Parthie in einer zwischen beiden *Corporibus cavernosis* befindlichen Höhle im Zellgewebe, unterhalb der Haut des *Penis* gelegen. Etwas über dem obern Winkel des Urethralspaltes fand ich, wie am *Orificio Urethrae externo*, zwei dicke, sich kreuzende Fleischfilamente, welche ich ebenfalls beseitigte, und darauf vier kleine, zerschnittene Arterien unterband; nach der Beseitigung der erstern wurde es mir möglich, einen männlichen Katheter bis in die Blase einzubringen, worauf ich erst zur Einigung der gerissenen *Urethra* schritt; nachdem ich die Ränder des Spaltes wund gemacht hatte, wobei ich einen Theil der stark ausgedehnten, dadurch sehr dünn gewordenen Harnröhre mit wegschnitt, vereinigte ich den Spalt durch drei blutige Hefte; die Hautwunde zog ich vorläufig mit Heftpflasterstreifen zusammen. — Was nun die fernere Nachbehandlung betrifft, so bietet dieselbe nichts Bemerkenswerthes dar; nur gelang mir die vollständige Vereinigung des Spaltes, trotz aller Mühe und der wiederholten Anlegung der blutigen Hefte, durchaus nicht; blos die untere Hälfte desselben war geschlossen. Dieser Umstand bewog den Kranken, anderweitigen ärztlichen Beistand einzuholen; ich sah ihn einige Monate darauf wieder und erfuhr durch ihn, dass die Einigungsversuche schon zwei Mal, aber ebenso erfolglos gemacht worden, und ich zweifle auch, dass sie je gelingen werden. — Demgemäss war mir nur der eine Theil der Kur gelungen, nämlich Entfernnng des Steins; aber dadurch waren alle jene schmerzhaften Zufälle, die das Leben des Kranken unerträglich gemacht, beseitigt; der Urin floss gut und grösstentheils durch die *Urethra* ab, in welche ich einen elastischen Katheter bis in die Blase eingeführt hatte und welchen Patient, Behufs der Heilung der Harnröhrenwunde und damit der Urin nicht, durch dieselbe fliessend, auf jene reizend einwirken sollte, stets tragen musste; der fortwäh-

rende Hang zum Uriniren, die schmerzhaften Erectionen u. s. w. waren nicht mehr vorhanden; Patient nahm an Fülle zu, befand sich den Umständen nach recht wohl und nahm kaum die Gegenwart der Urethral-Fistel war. Die Curvatur des *Penis* war ebenfalls beseitigt, so wie auch die Phimois-artige Geschwulst des *Praeputii*, daher die Gestalt des *Penis* nicht mehr ein monströses Ansehen hatte; die Hautwunde war bis auf $\frac{1}{4}$ geschlossen. — Der ausgeschnittene Stein hatte eine ovale Gestalt, war etwas platt gedrückt, braun von Farbe, zwei Zoll vier Linien Rheinl. lang und Einen Zoll $4\frac{1}{2}$ Linie breit; seine Oberfläche nicht glatt, sondern körnigt; er wog, 2 Stunden nach seiner Ausscheidung, zwei Unzen sechs Drachmen Einen Scrupel und 11 Gran. Merkwürdig war es, dass dieser Stein, obwohl ich denselben in einem Schächtelchen wohl verschlossen hielt, noch am selbigen Abende in mehrere Stücke zu zerfallen begann und am andern Tage sich von selbst in acht grössere, einander sehr ähnliche, und in viele andere, an Gestalt und Grösse verschiedene Partikeln, getrennt hatte. Ein jeder der acht grössern Theile glich einer fünfseitigen Pyramide, deren Basis convex war und der Oberfläche (Schaale) des Steins angehörte, wie die fünf Seiten von der innern Steinsubstanz herrührten; sämmtliche Spitzen dieser acht, pyramidalisch-gestalteten Stücke waren nach dem Mittelpunkt des Steins zugekehrt, wo sich ein leerer, ebenfalls ovaler Raum vorfand, in dem wiederum ein Klümpchen halbweicher Substanz gelegen hatte; diese letztere war nach dem Umfange des Steins zu dichter und härter, je näher man sie aber nach dem Centrum hin untersuchte, um desto mürber erschien dieselbe; die vielen kleinern Partikeln des Steins (von der Grösse eines Sandkörnchens bis zur Erbsengrösse) gehörten seiner Centralsubstanz an; sein Geruch war übrigens ein stark ammoniakalischer. Ich hätte ihn unserm berühmten *Mitscherlich*, Behufs seiner Analysirung, überreicht; Patient jedoch wollte ihn lieber zum Andenken an seine vielen Leiden aufbewahren.

Was nun die Entstehung dieses Urethralsteines betrifft,

so datirt sich seine Entwickelung nicht etwa von der Zeit her, wo Patient, 1 Jahr fünf Monate alt, plötzlich an einer Entzündung am *Penis* erkrankt war, sondern der Stein war bereits in der *Urethra* vorhanden, hatte sich in dieser selbst gebildet und eine solche Grösse erreicht, dass er auf die *Urethra* einzuwirken begann; diese war durch ihn stark ausgedehnt worden, und durch Hinzukommen von Harnsteinen, die, zu gross um durch die *Urethra* durchzukommen, auch von jenem Stein aufgehalten, sich hier angesammelt hatten, ward das Bersten der *Urethra* befördert; sobald dieses Statt gefunden, drängten sich die kleinen Steinchen durch den Riss in das Zellgewebe und verursachten mit einem Male jene Entzündung; kaum aber hatte sich der, durch die letztere erzeugte Abscess geöffnet, so traten auch zwei kleine Steinchen durch die dadurch entstandene Fistel aus; der Urethralstein aber blieb an seiner Stelle, drängte sich zum Theil in den Riss der *Urethra* hinein und vergrösserte denselben mit der Zeit um so mehr, je voluminöser er wurde. Wäre er aber nicht schon früher vor jener Abscessbildung da gewesen, so würde er durch die Fistelöffnung eben so gut, wie die zwei obigen und späterhin noch mehrere andere sich ausgeschieden haben. Bis zu dieser Epoche, der Abscessbildung, aber war bei dem Kinde nichts krankhaftes am *Penis* bemerkt worden, weil sich der Stein nach der von mir erörterten Weise in der *Urethra* selbst gebildet hatte. —

Vermischtes.

1. Angeborne *Syphilis.*

Zwei gewiss seltene Beispiele von *Lues hereditaria* sind mir jetzt vorgekommen, in welchen der früher syphilitisch gewesene Vater, der in längerer Zeit kein Symptom der Krankheit mehr an sich getragen hatte, zwei Kinder mit offenbaren Symptomen der ererbten Krankheit zeugte, und

zwar mit einer starken, vollkommen gesunden Mutter, die niemals eine Spur der Krankheit während der Schwangerschaft sowohl, als vor und nach derselben an sich bemerkt hat. Die Kinder wurden jedesmal sehr schwach und klein, fast im abgezehrten Zustande geboren und bekamen eine Auftreibung oder Verdickung der Nasenschleimhaut, durch welche ein eigenthümliches Geräusch beim Athemholen, das sogenannte Schnaufeln, ein fast constantes Symptom dieser Krankheit, veranlasst wurde. Dann bildeten sich kupferfarbige Hautausschläge, und in dem einen Falle zeigten sich grosse Blasen mit gelber Flüssigkeit, die fast den ganzen Körper, vornehmlich aber Rücken und Unterleib, bedeckten. Lange Zeit bestand die grösste Abmagerung, und die Kleinen glichen fast Zwergen. — Diese Fälle beweisen, dass der Samen eines mit *Lues* behafteten Vaters die Krankheit dem Kinde mittheilen kann, ohne die Mutter zu inficiren. Leidet hingegen die Mutter an *Syphilis*, so habe ich bei den angesteckten Kindern mehr Geschwüre und pustulöse Exantheme beobachtet; auch sind dieselben dann wohl gut genährt, aber stets mit dem eigenthümlichen Schnaufeln behaftet. Anlangend die Kur, so habe ich versucht, den Müttern Merkur zu reichen und durch die Milch auf die Krankheit des Säuglings einzuwirken, aber ohne Erfolg. Hingegen wirkte das *Calomel*, den Kindern anhaltend gereicht, ausgezeichnet.

Beverungen. Dr. *Rüther.*

---

2. Bruch des Brustbeins.

N. zu W., ein Mann von 45 Jahren, stürzte vom Boden einer ziemlich hohen Scheune. Obgleich augenblicklich nach dem Falle die Besinnung völlig verschwunden war, kehrte sie doch bald zurück, und Patient war im Stande, bei geringer Unterstützung nach dem in der Nähe befindlichen Wohnhause zu gehen. Man versuchte Anfangs, ihn zu tragen, doch wurde dies, wegen der dadurch veranlassten heftigen Schmerzen, welche sich links um die Brust zogen,

bald aufgegeben. Bei der Untersuchung fand ich an der Stelle des Brustbeins, zwischen dem vierten und fünften Rippenknorpelpaare, einen etwa einen Zoll langen Eindruck, welcher beim Drucke schmerzte und sich noch mehr vertiefte. Durch Druck auf das *Manubrium* und den Schwertknorpel, so wie auf die Körper der dritten und vierten Rippe, welcher ebenfalls sehr schmerzhaft war, konnte der Eindruck zum Theil gehoben werden. Bei diesen Manipulationen vernahm man auch deutliche Crepitation an der vertieften Stelle des Brustbeins. Der vorher schon bestandene chronische Husten war vermehrt und schmerzhaft, der Auswurf nicht verändert. Nach einem Aderlass wurde der Kranke auf den Rücken gelagert und durch ein zusammengerolltes, unter den Rücken gelegtes Kissen der Thorax gewölbt; seitlicher Druck auf die vierte und fünfte Rippe und gleichzeitiger Druck auf das *Manubrium Sterni* bewirkten leicht die Reposition. Ein Verband wurde nicht angelegt, um den Kranken durch die dabei unvermeidliche Bewegung des Rumpfes nicht unnöthige Schmerzen zu verursachen, und nicht zu einer abermaligen Dislocation der Bruchstücke Veranlassung zu geben. Ich liess ihn vielmehr in der, Behufs der Reposition angeordneten Rückenlage ruhig liegen, verbot jegliche Veränderung der Lage und reichte innerlich *Nitrum* und späterhin *Inf. Flor. Arnic.* Unter dieser Behandlung war der Kranke nach vier Wochen völlig genesen.

Ennesloh. Wundarzt erster Klasse *Kleybolte.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 31ten Mai* **1845.**

Vom Studirtische. Mittheilungen von Anonymus. (Wirkung des Zukkers auf die Zähne. — Ein neues Mittel zur Erkennung der Arsenikflecken. — Neue Behandlung des übermässigen Monatsflusses. — Zahl der Apotheken in Oesterreich.) — Mittheilungen aus der gerichtlich-medicinischen Praxis. Vom Kreis-Physikus Dr. Neumann. (Schluss.) (Stich in die Augenhöhle. — Tödtliche Phosphor-Vergiftung.) —

Mittheilungen vom Studirtische.

Vom

Anonymus.

Wirkung des Zuckers auf die Zähne.

Larrey (*Gazetta medica di Milano* 1844, *No.* 10) gelangt in seiner, über diesen Gegenstand geschriebenen Schrift zu folgenden Resultaten: 1) der raffinirte Rohr- oder Rübenzucker ist den gesunden Zähnen nachtheilig, und zwar mehr durch seine unmittelbare Berührung, als durch die Gasentwickelung, welche während seines Aufenthals im Magen Statt findet. 2) Lässt man einen Zahn in einer gesättigten Zuckerlösung maceriren, so erleidet er eine derartige Zersetzung, dass er beinahe gelatinös wird, wobei der Schmelz opak, schwammig wird und mit der grössten Leichtigkeit sich zerbröckelt. 3) Diese Erosion geschieht nicht

in Folge einer freien Säure, da eine solche im Zucker gar nicht vorhanden, sondern, durch die Neigung des letztern, mit dem Kalkgehalte des Zahnes eine Verbindung einzugehn. 4) Wenn der Zahnschmelz nicht in dem Grade wie die *Pars ossea* angegriffen wird, so liegt der Grund davon in seinem Gehalte an Kalkfluorat, der den chemischen Agentien mehr als der schwefelsanre Kalk zu widerstehn vermag.

Ein neues Mittel zur Erkennung der Arsenikflecken.

Durand, Apotheker in Caen, hat der Pariser Academie der Wissenschaften mitgetheilt, dass man die Arsenikflecken von den Antimoniumflecken, wie sie sich bei dem *Marsh*schen Apparate erzeugen, erkennen kann durch Chlor, wodurch die Arsenikflecken augenblicklich verschwinden; und wenn man in das Gefäss, welches sie enthielt, salpetersaure Silberauflösung tropft, so erhält man arseniksaures Silber als ziegelrothes Pulver, welches man mittelst schwarzem Fluss in einer Glasröhre, die an einem Ende ausgezogen ist, reduciren kann. (*Heller,* Archiv f. phys. und pathol. Chemie, Jahrg. 1844. I. S. 89.)

Neue Behandlung des übermässigen Monatsflusses.

Möchte doch diese Behandlung, die *Kopp* im fünften Bande seiner Denkwürdigkeiten (Frankfurt 1844, S. 212 u. f.) angiebt, eine fruchtbringende und sich bewährende sein, da alle bisherigen, auch nach scheinbar noch so zweckmässigen Indicationen gestellte Methoden so sehr oft gegen das lästige Uebel erfolglos bleiben! *Kopp* sagt Folgendes: „um eine zu starke monatliche Reinigung gehörig zu beschränken, ihre zu lange Dauer abzukürzen, ihr zu frühes Eintreten zu reguliren, und das Schmerzhafte dabei und während ihres Verlaufs zu mildern, behauptet das Silbernitrat eine bewährte Stelle. Schon bei den bedeutendern periodischen Schmerzen, welche der Menstruation vorausgehn, und auf Krampf in der Gebärmutter, von heftigen Blutcongestionen

darin veranlasst, beruhn," (wobei aber alle *Antispasmodica* doch rein fruchtlos sind, was nicht eben für Krampf zu sprechen scheint, Ref.) „kann die Anwendung des Mittels mit Vortheil Statt finden. Es vermindert kräftigst den Blutandrang und besänftigt die aufgeregten Uterinnerven, wonach die Schmerzen sich verlieren. Der Silbersalpeter ist eine zuverlässige Arznei gegen Metrorrhagieen, die von Unthätigkeit und Erschlaffung der Gefässe, Nervenschwäche und passiver Blutanhäufung im Uterus herrühren. Durch die Anwendung des salpetersauern Silbers erfolgt eine Umstimmung im Fruchthälter, welche nicht selten einer Empfängniss günstig ist. Es wirkt höcht heilkräftig gegen solche krankhafte Zufälle, die mit den Katamenien in Beziehung stehn. Besonders bei dem Bluthusten, für welchen sich eine Verbindung mit der monatlichen Periode offenbart, wird es nach meiner Erfahrung mit dem auffallendsten Nutzen gereicht. Gegen Beschwerden im Entstehen und Vergehen der Menstruation überhaupt gewährt das Silbernitrat eine sehr schätzbare Hülfe. Nicht ganz selten kommen bei Mädchen von 13 bis 16 Jahren, wo sich eine monatliche Periode erst ausbildet, übermässige Uterinblutflüsse vor. Weit häufiger aber ist es, dass sich in den weiblichen Stufenjahren von 45 bis 50 durch das Aufhören des Monatlichen ein bedeutendes chronisches Unwohlsein einstellt. Die Menstruation geräth in Unordnung" (u. s. w. folgen die allbekannten Zufälle, Ref.). „Für alle diese Fälle eignet sich das salpetersaure Silber. In den spätern climacterischen Jahren der Frauenzimmer sah ich bei einer grossen Zahl Kranker der Art eine solche wohlthätige Wirkung von diesem Arzneimittel, die ich nicht leicht von einem andern beobachtete. Ich halte es meiner Erfahrung zufolge für das wichtigste und vorzüglichste gegen die Symptome, welche das Verschwinden der bisherigen monatlichen Regeln wegen des Alters mit sich führt. Auch zur Minderung und Heilung nicht blutiger Aussonderung in der Gebärmutter, zumal des durch vorgängige Metrorrhagieen entstandenen weissen Flusses ist das *Arg. nitr. fusum* sehr dienlich."

Zahl der Apotheken in Oesterreich.

In der neuen Ausgabe der österreichischen Pharmacopöe, die einen Theil des in Leipzig (1844) erscheinenden Codex der Pharmacopöen bildet, befindet sich folgende, zu lehrreichen Vergleichen Veranlassung gebende Uebersicht der Apotheken im Kaiserstaate (mit Ausnahme Ungarns) für 1836:

Provinzen.	Ungefähre Einwohnerzahl.	Apotheken.	Verhältniss.
Oesterreich unter der Ems	1½ Millionen	99	1:15,000
„ ob „ „	850,000	45	1:19,000
Tyrol und Vorarlberg . .	850,000	79	1:10,700
Steiermark	950,000	36	1:26,400
Illyrien	750,000	36	1:20,800
Dalmatien	390,000	30	1:13,000
Lombardei	2½ Millionen	782	1: 3,200
Venedig	2 „	751	1: 2,600(!)
Böhmen	4¼ „	193	1:22,000
Mähren und Schlesien . .	2 „	76	1:26,000(!)
Galizien	4½ „	645	1: 6,000

Mittheilungen aus der medicinisch-gerichtlichen Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kr.-Phys. zu Strasburg in West-Preussen.

(Schluss.)

II. Todesfall in Folge der Sitte des sogenannten Schnackosterns. (Stich in die Augenhöhle.)

Am Osterfeste 1838 wurde in dem Dorfe Wompiersk, bei Lautenburg in Westpreussen, das sogenannte Schnackostern, unter den jungen Dorfbewohnern, mit grossem Eifer

gefeiert. Ein 14jähriges Mädchen, *Marianna Ulatowska*, wollte hierbei mehreren, sie verfolgenden jungen Knechten entfliehen, warf eine Stubenthüre hinter sich zu, sah jedoch durch eine breite Spalte in derselben nach ihren Verfolgern. In diesem Augenblicke stiess einer derselben einen Fichtenzweig, der eine sehr scharfe Spitze hatte, nach ihr und traf sie zwischen *Bulbus* und dem untern Lide des rechten Auges. Die Verletzte fiel sogleich zur Erde, erholte sich hierauf wieder und begann über Schmerz im rechten Auge zu klagen. Da man hier in der Wunde ein Stückchen Fichtenholz deutlich stecken sah, so zog der Vater des Mädchens, ein Schmidt, mit einer Kneipzange aus derselben ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langes, ziemlich rundes, 3 Linien im Durchmesser haltendes und an dem in der Tiefe der Wunde befindlichen Ende sehr spitz zulaufendes Holzstück mit ziemlicher Leichtigkeit heraus. — Die kleine Wunde schloss sich bald und wurde nicht weiter beachtet; auch befand sich Patientin zwei Tage lang möglichst wohl; darauf aber begann sie über grosse Schmerzen zu klagen, ging aber doch noch am dritten Tage eine starke Meile weit, bis zum nächsten Städtchen Lautenburg, um vom dortigen Apotheker sich Medicamente zu holen, und starb auf dem Rückwege, indem sie gefahren werden musste.

Bei der Section fand sich ein Wundkanal von einigen Linien Durchmesser, welcher zwischen dem rechten *Bulbus oculi* und dem untern Augenlide und zwar ziemlich in der Mitte zwischen dem innern und äussern Augenwinkel begann, unterhalb des *Bulbus* von vorn nach hinten, durch die ganze *Orbita* verlief, und mit Durchbrechung der Knochentafel bis zu dem *Hemispherium dextrum cerebri* reichte. Die vordere Oeffnung des Wundkanals war durch adhäsive Entzündung beinahe geschlossen; im Verlaufe aber erweiterte sich sein *Lumen* immer mehr, und war mit eiterartiger Flüssigkeit, so wie durch ein Stückchen Fichtenborke, von der Grösse eines halben Silbergroschens etwa, erfüllt. Das letztere befand sich schon in der Schädelhöhle selbst, hart an den verletzten Gehirntheilen liegend, und war wahr-

scheinlich bei dem Herausziehen des Holzstücks mit der Kneipzange durch den scharfen Knochenrand der *Orbita* abgetrennt und so in der Schädelhöhle zurückgelassen worden. Die Gehirnmasse war an dieser Stelle etwa zwei Linien tief, deutlich verletzt und eingedrückt; die Hirnhäute etwa eben so weit zerrissen, und die *Ala magna ossis sphaenoidei* in der Grösse eines Silbergroschens in mehrere Stücke zerschmettert. Die Gehirnhäute in ihrer ganzen Ausdehnung, so wie das Gehirn selbst in allen seinen Theilen, zeigte mehr oder weniger Spuren von Blutüberfüllung und Entzündung. Der übrige Körper des Mädchens zeigte einen völlig normalen Bau.

Merkwürdig war in diesem Falle besonders der Umstand, dass *Denata* zwei Tage lang ein Stückchen Fichtenborke in der Schädelhöhle tragen, und doch noch am dritten Tage die Kraft haben konnte, eine Meile weit zu Fuss zu gehen. Zugleich giebt dieser Fall den Beweis, wie weise die polizeiliche Bestimmung ist, die thörigte Sitte des sogenannten Schnackosterns auf alle Weise hintertreiben zu lassen, indem nur in Folge dieses Gebrauchs hier ein Menschen-Leben zu Grunde ging.

III. Tödtliche Vergiftung durch Phosphor-Kleister.

Der Schäfer *Anton L....* im Dorfe G..... erkrankte am 6. Juli 18.. nach dem Genusse einer Suppe aus rothen Rüben, erbrach sich einige Male, klagte über fürchterliches Brennen und Reissen im Leibe, litt an Verstopfung, und verschied nach zweitägiger Qual. Sein Hund, welcher ebenfalls von jener Rüben-Suppe genossen, erkrankte gleichfalls und endete schon nach zwei Stunden. Da der Schäfer mit seiner Frau in grossem Unfrieden lebte, so fiel der Verdacht der Vergiftung sogleich auf dieselbe. Dennoch aber wurde, da niemand die Anzeige zu machen wagte, die Beerdigung des Schäfers vorgenommen; und beim Gericht erhielt man erst von dem Vorfall Kunde, als der Leichnam bereits 14 Tage lang bei sehr heisser Witterung in der

Erde gelegen hatte. Er wurde nun nebst seinem verscharrten Hunde ausgegraben, und zur Section beider Cadaver geschritten. Eine zugleich vorgenommene polizeiliche Nachforschung in der Wohnung der Frau des *Denatus* ergab keine verdächtigen Substanzen, dagegen aber wurde herbeigebracht ein kleiner Topf mit einer Kleistermasse, welcher von einem Dorfbewohner in einer Furche des Feldes gefunden war, wo der verstorbene Schäfer an dem Tage, als er erkrankte, jene Rüben-Suppe genossen.

Da sowohl der Cadaver des Schäfers, als der seines Hundes, sehr bedeutend von Verwesung ergriffen war, so konnte nur der ganze *Tractus intestinorum* von der *Cardia* des Magens an bis zum Mastdarm, bei beiden exenterirt und in besondern Töpfen aufbewahrt werden. Der Inhalt des Magens und der übrigen *Intestina* war eine schwärzliche, bei beiden Cadavern ziemlich ähnliche Masse, welche bei der Exenterirung doch an einigen Stellen durch Risse in der Haut der *Intestina* ausgeflossen und in das *Cavum abdominis* gerathen war, von wo sie so viel als möglich mit einem Löffel aufgeschöpft und auch in die Töpfe gethan wurde. Ob die Schleimhaut des Mundes, Schlundes oder des Magens und der Eingeweide von Entzündung ergriffen oder sogar erodirt sei, liess sich bei der so weit vorgeschrittenen Verwesung nicht ermitteln.

Die chemische Untersuchung der erwähnten Kleistermasse, sowie des ganzen Darmkanals des Schäfers und seines Hundes wurde nun unter Assistenz des hiesigen Apothekers *Herr* jun. ausgeführt und ergab Folgendes.

1. Chemische Analyse der Kleistermasse.

Eine kleine Quantität derselben wurde auf ein Eisenblech gestrichen und bis zu 60° R. erhitzt. Ein gelbes Licht, wie auch ein starker weisser Rauch, verriethen eine Phosphormischung, welche auch ohne diese Operation an dem, dem Phosphor eigenthümlichen Geruch erkannt wurde, sowie an dem Leuchten des Teiges im Dunklen, so bald man denselben ein wenig gerieben hatte.

2. Chemische Analyse des Darmkanals des Hundes.

Nachdem die ganze Masse vermittelst einer Scheere verkleinert war, wurde dieselbe mit einer Chlormischung aus 10 Theilen Salzsäure, 20 Theilen Wasser und einem Theile chlorsaurem Kali, bis zur starken sauren Reaction vermischt und $\frac{1}{2}$ Stunde lang in einer Porcellan-Schaale gekocht, hierauf durch ein Seihetuch colirt, dann wieder unter Zusatz von $\frac{1}{16}$ so viel chlorsaurem Kali als Salzsäure zum Auskochen verbraucht wurde, so lange gekocht, bis kein Chlorgeruch mehr bemerkbar war. Hierauf wurde die Flüssigkeit filtrirt, der Rückstand aber, welcher bei der ersten Abkochung auf dem Seihetuch zurückgeblieben, zur weitern Untersuchung aufgehoben. In die saure Flüssigkeit wurde nun so lange Schwefelwasserstoffgas hinein geleitet, bis der Geruch desselben stark vorwaltete. Es zeigte sich keine Reaction. Zu der mit Schwefelwasserstoffgas angeschwängerten Flüssigkeit wurde nun Ammoniak bis zur starken alkalischen Reaction hinzugesetzt und dieselbe hierauf über einer Spiritus-Lampe erwärmt. Es zeigte sich ein starker, voluminöser, weisser Niederschlag, der sich durch ein stärkeres Erwärmen von der Flüssigkeit trennte und wohl Thonerde oder Schwefelzink sein konnte. Der Niederschlag wurde durch Filtriren von der Flüssigkeit getrennt, gut ausgesüsst und zur weitern Prüfung vor dem Löthrohr getrocknet. Eine kleine Quantität von dem getrockneten Niederschlage wurde auf ein Platinablech geschüttet und mit einer Auflösung von salpetersaurem Kobaltoxyd befeuchtet; hierauf stark durch die Löthrohrflamme erhitzt. Es zeigte sich eine schöne blaue Farbe, welche ein characteristisches Zeichen für Thonerde ist. Zink auf ähnliche Art behandelt, würde eine grüne Farbe erzeugt haben.

Nachdem man sich nun überzeugt hatte, dass auch in der von der Thonerde abfiltrirten Flüssigkeit keine alkalische Erden vorhanden waren, schritt man zur Untersuchung auf Säuren. Zu dem Behufe wurde die klare Flüssigkeit mit einer Auflösung von Chlorbarium so lange versetzt, als sich

noch ein Niederschlag zeigte. Der hierdurch entstandene nicht unbedeutende Niederschlag wurde abfiltrirt und mit destillirtem Wasser gut ausgesüsst. Hierauf wurde das Filtrum mit einem Glasstabe durchstochen, und der Niederschlag vermittelst einer Spritzflasche in ein Becherglas ausgespritzt. Der Niederschlag konnte nun schwefelsaure und phosphorsaure Baryterde sein. Um sich von der Natur des Niederschlags zu überzeugen, wurde Salpetersäure hinzugesetzt und erwärmt, wodurch aber ein grosser Theil des Niederschlags sich auflöste. Die von der schwefelsauren Baryterde abfiltrirte Flüssigkeit wurde nun, da man eine phosphorsaure Verbindung vermuthete, so lange mit verdünnter Schwefelsäure versetzt, als sich ein Niederschlag von schwefelsaurer Baryterde zeigte. Hierauf wurde die vom Niederschlage abfiltrirte Flüssigkeit mit caustischem Natron neutralisirt und dann einige Tropfen *Liquor Argenti nitrici* hinzugesetzt. Es zeigte sich ein gelblich-weisser Niederschlag, welcher nur von vorhandener Phosphorsäure herrühren konnte. Auf Kali konnte nicht untersucht werden, da im Anfange der Operation eine Chlormischung hinzugesetzt wurde, in welcher chlorsaures Kali aufgelöst war. — Nun blieb noch der Rückstand zu untersuchen, welcher, wie oben erwähnt, bei der ersten Abkochung auf dem Seihetuch zurückblieb und Chlorsilber enthalten konnte. Derselbe wurde mit einer hinreichenden Menge caustischen Ammoniaks digerirt und die Flüssigkeit hierauf abfiltrit. Zu der abfiltrirten Flüssigkeit wurde nun Schwefelwasserstoffwasser hinzugesetzt, wodurch aber weder ein Niederschlag noch Trübung entstand.

3. Chemische Analyse des Darmkanals des Schäfers.

Nachdem die *Intestina* vermittelst einer Scheere zerkleinert worden, theilte man die Masse in drei gleiche Theile.

a) Ein Theil wurde mit der obigen Chlormischung, wie oben erwähnt, behandelt. Die Flüssigkeit wurde hierauf durch ein Seihetuch colirt, der Rückstand aber, welcher auf dem Seihetuch zurückgeblieben, zur weitern Untersuchung aufgehoben. Die colirte Flüssigkeit wurde unter Zusatz von

$\frac{1}{10}$ so viel chlorsaurem Kali als Salzsäure zum Auskochen verbraucht worden, so lange gekocht, bis kein Chlorgeruch mehr bemerkbar war, und alsdann filtrirt. — In die filtrirte saure Flüssigkeit wurde so lange Schwefelwasserstoffgas hineingeleitet, bis die Flüssigkeit deutlich nach demselben roch. Hierauf wurde sie erwärmt und auf 24 Stunden bei Seite gesetzt. Es zeigte sich kein Niederschlag. Die mit Schwefelwasserstoff angeschwängerte saure Flüssigkeit wurde mit Ammoniak gesättigt, hierauf Schwefelwasserstoff-Ammoniak hinzugefügt. Es zeigte sich ein starker, voluminöser, weisser Niederschlag, welcher durchs Filtriren von der Flüssigkeit getrennt und hierauf getrocknet wurde. Eine kleine Quantität von dem erwähnten Niederschlage wurde auf ein Platinablech geschüttet mit einer Auflösung von salpetersaurem Kobaltoxyd befeuchtet und hierauf durch die Löthrohrflamme stark erhitzt. Es zeigte sich eine blaue Farbe, als Beweis für Thonerde. Zu der von der Thonerde abfiltrirten Flüssigkeit wurde eine Auflösung von kohlensaurem Ammoniak gegossen. Es zeigte sich kein Niederschlag, welches die Abwesenheit von alkalischen Erden bewies. Um ferner auf Säuren zu prüfen, wurde die von der Thonerde abfiltrirte und mit kohlensaurem Ammoniak versetzte Flüssigkeit so lange gekocht, bis kein Geruch von Ammoniak mehr wahrzunehmen war. Alsdann wurde der Flüssigkeit so lange eine Flüssigkeit von Chlorbarium zugesetzt, als dadurch ein Niederschlag entstand. Der Niederschlag wurde hierauf abfiltrirt und ausgesüsst, das Filter alsdann mit einem Glasstabe durchstochen und der Niederschlag vermittelst einer Spritzflasche in ein Becherglas ausgespritzt. Zu dem Niederschlage wurde nun Salpetersäure gegossen, wodurch der Niederschlag sich bedeutend verminderte. Hierdurch kam man auf die Vermuthung, dass neben der Schwefelsäure auch noch eine andere Säure vorhanden sei, nämlich Phosphorsäure. Der zurückgebliebene Niederschlag (schwefelsaure Baryterde) wurde von der Flüssigkeit abfiltrirt und ausgesüsst. Zu der von der schwefelsauren Baryterde abfiltrirten Flüssigkeit wurde eine Auflösung von kohlensaurem Kali

hinzugesetzt, und der dadurch entstandene Niederschlag von der Flüssigkeit abfiltrirt. Derselbe wurde nun in einem Porcellan-Schälchen durch einige Tropfen verdünnter Schwefelsäure zersetzt, hierauf mit etwas Alkohol übergossen und entzündet. Die Flamme erschien nicht grün, welches die Abwesenheit der Borsäure darthat. Der zersetzte Niederschlag in dem Porcellanschälchen wurde hierauf in Wasser gelöst, das Gelöste von der ungelösten schwefelsauren Baryterde durch ein Filtrum getrennt, die Flüssigkeit mit *Natron* saturirt, dann einige Tropfen aufgelöstes salpetersaures Silberoxyd hinzugesetzt, wodurch ein gelblich-weisser Niederschlag entstand. Der oben erwähnte, auf dem Seihetuche zurückgebliebene Rückstand wurde ebenso behandelt, wie dies bei dem Darmkanal des Hundes angegeben ist. Es fand sich aber darin kein Silbergehalt vor.

b) Zur quantitativen Bestimmung der gefundenen giftigen Substanzen wurde ein anderer Theil des zerkleinerten menschlichen Darmkanals mit verdünnter Salpetersäure übergossen, um den etwanigen Phosphor oder phosphorige Säure, in Phosphorsäure umzuändern. Zu der filtrirten Flüssigkeit wurde nun eine Auflösung von kohlensaurem Kali so lange hinzugesetzt, als ein Niederschlag von Thonerde sich zeigte. Der Niederschlag wurde durch ein Filtrum von der Flüssigkeit getrennt, gut ausgesüsst, getrocknet und geglüht; derselbe wog fünf Gran. Zu der von der Thonerde abfiltrirten Flüssigkeit wurde eine Auflösung von Chlorbarium so lange zugesetzt, als ein Niederschlag dadurch entstand. Dieser wurde von der Flüssigkeit durch ein Filtrum getrennt, gut ausgesüsst, alsdann das Filter mit einem Glasstabe durchstochen und mit einer Spritzflasche in ein Becherglas ausgespritzt. Ein Zusatz von Salpetersäure löste den grössten Theil des Niederschlags auf. Der zurückgebliebene Theil desselben, schwefelsaure Baryterde, wurde auf ein möglichst kleines Filtrum von der Flüssigkeit abfiltrirt, ausgesüsst, geglüht und gewogen. Die von der schwefelsauren Baryterde abfiltrirte Flüssigkeit wurde hierauf so lange mit caustischem Kali versetzt, als phosphorsaure Baryterde fiel. Der Nieder-

schlag wurde von der Flüssigkeit abfiltrirt, getrocknet, geglüht und wog zwölf Gran.

c) Um den Alaun in Krystallform darzustellen, dampfte man den dritten Theil der Flüssigkeit aus den zerkleinerten und abfiltrirten menschlichen Eingeweiden bis zum Krystallisationspunkte ab. Die grosse Menge organischer Substanzen, welche sich aufgelöst hatte, verhinderte eine deutliche Krystallisation, jedoch konnte man mit blossen Augen kleine glänzende schuppenartige Krystalle wahrnehmen, welche zwischen den Fingern gerieben, sich wie Sandkörner anfühlten. Um sich von der Gegenwart des dritten Bestandtheils im Alaun, des Ammoniaks oder Kalis, zu überzeugen, wurde ein kleiner Theil von den, mit vielen organischen Substanzen untermischten Krystallen mit caustischem Kali digerirt. Es zeigte sich kein Geruch nach Ammoniak, und ein mit Salzsäure befeuchteter Glasstab bewirkte keine Dämpfe. Die oben erwähnte Masse wurde hierauf verkohlt, die Kohle mit Wasser digerirt und abfiltrirt; die Thonerde durch eine Natronlösung gefällt; der Niederschlag von der Flüssigkeit abfiltrirt und bis zur möglichen Concentration eingedampft. Eine Auflösung von Platin-Chloryd bewirkte einen gelben Niederschlag, wodurch die Anwesenheit von Kali erwiesen ward.

Gestützt auf die geringen Ergebnisse der Section und die bedeutenden der chemischen Analyse, gab ich folgendes Gutachten.

Es ist hier die Frage zu beantworten, ob der Schäfer *Anton L.* in Folge einer Vergiftung verstorben sei?

Die Antwort hierauf lässt sich aus vier Quellen schöpfen, nämlich;

1) aus den Symptomen während des Lebens,
2) aus den Wahrnehmungen am Leichnam,
3) aus der chemischen Analyse der im Magen und Darmkanal gefundenen Substanzen,
4) aus besondern Ereignissen, die den Verdacht der Vergiftung erhöhen.

ad 1. Was zuerst die Symptome während des Lebens betrifft, so können dieselben in unserm Falle nur sehr wenig

Aufschluss über eine Statt gefundene Vergiftung geben, indem kein Arzt da war, der den Erkrankten beobachtete, seine Frau selbst in dem Verdacht der Giftmischung steht, und daher gewiss nur Unrichtiges über den Gang der Krankheit aussagen würde, andere Zeugen aber aus Unkunde oder Unachtsamkeit manche Symptome leicht übersehen konnten. Soviel scheint jedoch festzustehen, dass der Kranke nach dem Genuss einer Speise aus rothen Rüben erkrankt, sich einige Male erbrochen, über fürchterliches Brennen im Leibe geklagt, viel Wasser getrunken und nach zweitägiger Qual verstorben sei. Alles dieses sind Symptome, die in mehrern Krankheiten, als z. B. in der Cholera, der Unterleibsentzündung, der Magenerweichung u. s. w., vorzukommen pflegen, und daher weder im Allgemeinen auf Vergiftung, noch auf eine besondere Art derselben, mit Gewissheit schliessen lassen. Doch sind dieselben bei einem gesunden Manne, wie der Schäfer *Anton L.* gewesen sein soll, zu einer Zeit, wo Cholera nicht herrschte, und überhaupt ein erfreulicher Gesundheitszustand vorhanden war, wenigstens sehr verdächtig und widersprechen nicht der Annahme, dass *Denatus* durch Phosphor vergiftet sein kann. Da nun aber nach *Henke's* Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, 6te Ausgabe, S. 448. die Zufälle nach genossenem Gift an Lebenden, auch wenn sie noch so characteristisch sein sollten, doch nicht allein als beweisend angenommen werden können, so dürfte es in unserm Falle, beim Mangel derselben, doch noch möglich sein, auf andere Weise den Thatbestand der Vergiftung zu constatiren.

ad 2. Aus den Wahrnehmungen am Leichnam.

In dieser Hinsicht muss zuerst die unterlassene Eröffnung der Brust- und Kopfhöhle, bei alleiniger Eröffnung der Bauchhöhle, erwähnt werden. Da es sich hier um eine Vergiftung handelt, so ist nach *Henke l. c.* S. 470., die Eröffnung aller drei Höhlen nicht einmal nothwendig, und um so weniger kann also die, durch die bedeutende Verwesung gebotene Unterlassung der Eröffnung getadelt werden. Eine

gleiche Entschuldigung dürfte die, wie es scheinen könnte, oberflächliche Beschreibung des Zustandes der Organe der Unterleibshöhle, so wie die nicht gesonderte Aufbewahrung der Magencontenta und des Darmkanals finden. — Die so sehr vorgeschrittene Verwesung liess in Allem diesen nicht den gewöhnlichen Weg beobachten. Daher sind auch die Wahrnehmungen am Leichnam in diesem Falle so geringfügig und so unsicher, dass aus ihnen allein sich durchaus kein Schluss auf Vergiftung würde ziehen lassen. Da nun aber zufolge der oben schon angeführten Stelle in *Henke's* Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, die Wahrnehmungen am Leichnam, wenn sie auch noch so characteristisch sind, dennoch nicht den unumstösslichen Beweis der Vergiftung liefern können, so dürfte in unserm Falle auch ohne dieselben, sich doch noch der Thatbestand der Vergiftung feststellen lassen.

ad 3. Aus der chemischen Analyse der im Magen und Darmkanal befindlichen Substanzen.

Durch chemische Untersuchung des Darmkanals des Schäfers sind in demselben an Phosphorsäure 15,48 Gran aufgefunden worden *).

Da es nun nicht leicht denkbar ist, dass *Denatus* bei Lebzeiten Phosphorsäure, etwa als Medicin, erhalten haben sollte, oder dass auf andere Weise diese Phosphorsäure in seinen Magen gelangt sei, so ist anzunehmen, dass dieselbe in der Leiche, durch den Oxydationsprozess aus Phosphor entstanden sei, und zwar theils in der Gestalt wirklicher Phosphorsäure, theils nur phosphoriger Säure, welche bei der chemischen Untersuchung mittelst Zusatz von Salpetersäure, in wirkliche Phosphorsäure umgewandelt wurde. Dass aber der Phosphor eine solche Veränderung in Leichen zu erfahren pflegt, darf als bekannt angenommen werden. Ist

*) In dem dritten Theile der *Intestina* des Schäfers fand man 12 Gran phosphorsaure Baryterde, und also konnten bei gleicher chemischen Behandlung der ganzen Masse der *Intestina* 36 Gran gefunden werden. Diese aber enthalten 15,48 Gran Phosphorsäure. d. Vf.

es also nun erwiesen, dass die bei der chemischen Untersuchung aufgefundenen 15,48 Gran Phosphorsäure, wirklich aus verschlucktem Phosphor entstanden sind, so würde, da 15,48 Gran Phosphorsäure 6,78 Gran Phosphor enthalten, auch erwiesen sein, dass *Denatus* wirklich wenigstens eine solche Quantität Phosphor erhalten hat, welche allein schon den Tod bei einem erwachsenen Menschen herbeiführen kann. Nun aber muss man noch bedenken, dass der Kranke durch Erbrechen Theile des verschluckten Phosphors wird von sich gegeben haben, und dass, da er zwei Tage lang nach der Vergiftung noch gelebt hat, selbst durch Urinsecretion, Transpiration, Respiration und Stuhlgang, Phosphortheile wieder entfernt sein können. Somit also dürfte die wirklich verschluckte Portion Phosphor eine bedeutend grössere gewesen sein, als die die chemische Analyse nachwies; mithin also der Tod durch Phosphor-Vergiftung um so fester constatirt sein.

Ausser der Phosphorsäure fand sich im Darmkanal des *Denatus* auch noch Thonerde, Kali und Schwefelsäure, mithin alle Bestandtheile des Alauns, daher man auch annehmen muss, dass *Denatus* im Leben auf irgend eine Weise auch Alaun verschluckt habe. Obschon nun dieser Stoff nur zu den weniger giftigen gehört, und sehr bedeutende Quantitäten desselben erfordert werden, ehe der Tod eines erwachsenen Menschen dadurch bewirkt wird, so bleibt es doch immer auffallend und verdächtig, dass er, wenn auch in geringer Quantität im Darmkanal des *Denatus* aufgefunden wurde.

ad 4. Aus besondern Ereignissen, die den Verdacht der Vergiftung erhöhen.

In dieser Hinsicht kommt in Betracht, das plötzliche Absterben des Hundes, bei vollkommen gleichen Resultaten der chemischen Untersuchung der Contenta seines Darmkanals und des seines Herrn; so wie der in der Nähe der Wohnung gefundene Phosphorkleister. Man wird daher leicht zu der Conjectur verleitet, dass die Ehefrau von dem Phos-

phorkleister zu den rothen Rüben, nach deren Genuss *Denatus* sogleich erkrankte, eine bedeutende Quantität gethan, dass *Denatus*, weil die Suppe ihm schlecht schmeckte, nur wenig davon genossen, dagegen aber der Hund mehr davon verzehrt habe, dass daher letzterer schneller, *Denatus* aber langsamer dadurch den Tod gefunden; endlich, dass beide in derselben Speise, oder vielleicht schon früher, Alaun in kleinen Quantitäten bei den Nahrungsmitteln erhalten haben, und dass, da der Ehefrau der Vergiftungs-Versuch durch Alaun zu lange dauerte, sie den kräftigern Phosphor wählte, um zum Ziele zu gelangen.

In Hinsicht des Phosphorkleisters ist noch zu erwähnen, dass derselbe die gewöhnliche Form ist, unter welcher der Phosphor jetzt zur Vertreibung der Ratten und Mäuse, angewendet wird, und dass es daher leider der Ehefrau des *Denatus* wohl nicht schwer geworden sein wird, sich dieses Gift zu verschaffen, welches sie vielleicht als Rattengift (Arsenik) in einer Apotheke forderte und kaufte. Der Alaun aber unterliegt bekanntlich gar keiner polizeilichen Controlle beim Verkauf.

In Folge dieses Gutachtens wurde die Ehefrau des verstorbenen Schäfers längere Zeit in Haft gehalten, endlich aber, da von ihr kein Geständniss zu erlangen war, wieder auf freien Fuss gesetzt.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 7ten Juni* **1845.**

Beitrag zur Lehre von den Geschwüren. Vom Dr. Pappenheim. — Vom Studirtische. Mittheilungen von Anonymus. (Ein merkwürdiger Hermaphrodit. — Sublimatbäder.) —

Beiträge zur Lehre von den Geschwüren.

Mitgetheilt

vom Dr. *Louis Pappenheim*, pract. Arzte in Oppeln.

Erster Artikel.

Man kann ohne Zwang alle Geschwüre in zwei grosse Abtheilungen bringen, deren eine alle die Helkosen umfasst, bei welchen der früher durch irgend eine Ursache herbeigeführte Substanzverlust, wegen Mangels eines oder mehrerer organischen Requisite, nicht wieder ersetzt wird, während die andere die Geschwüre in sich fasst, in welchen durch irgend eine Ursache ein fortwährender Substanzverlust Statt findet, wenn auch alle Bedingungen zum Substanzwiederersatz gegeben sind. Es ist ersichtlich, dass man, von diesen allgemeinen Eintheilungen ausgehend, bei dem Verfolge der speciellern Diagnose in den Geschwüren der letztern Art die primitive Ursache des Substanzverlustes, bei denen der erstern Art das oder die mangelnden Requisite aufsuchen muss, um eine rationelle *Indicatio causalis* eruiren

zu können. Während es nun in manchen Fällen leicht ist, die organische Bedingung diagnostisch aufzusuchen und therapeutisch zu ergänzen, deren Mangel den normalen Wiederersatz eines Verlustes an organischer Masse hindert, kann man sich bis jetzt nur sehr unbestimmte Begriffe von den nächsten Ursachen des Substanzverlustes in rein destructiven Geschwüren formiren, und offenbar muss die Therapie dieser Krankheitsformen so lange eine empirische, in so vielen Fällen eine resultatlose bleiben, bis es der tiefern Einsicht der Physiologen gelungen sein wird, das Causalmoment zu enthüllen. Es ist in dieser Hinsicht zu bedauern, dass man sich bis jetzt mehr mit Namen, „fressen", „abweiden" u. s. w. begnügt, als das Bestreben dargethan hat, sich Begriffe zu bilden, und gewiss würde man schon einige Anhaltspunkte in der Therapie der krebsigen und anderer zerstörender Geschwüre haben, wenn man nur mit der für die rationelle Therapie so nöthigen Klarheit eine Vorstellung von der Natur des desfallsigen Zerstörungsprozesses hätte. Obgleich ich nun in diesem Aufsatze auf ein anderes Thema eigentlich ziele, will ich mir dennoch, des logischen Fehlers mir bewusst, erlauben, im Vorbeigehn wenigstens diesen in der Einleitung zum eigentlichen Thema berührten Gegenstand etwas näher zu betrachten, um dann zu einigen Geschwürsformen überzugehn, in denen Mangel einer organischen Bedingung zum Wiederersatze nächste Ursache der Helkose ist. Wie kommt Substanzverlust in Geschwüren zu Stande? Wie kann er zu Stande kommen, bei a prioristischer Construction? Welche Analogieen dieses Prozesses giebt es in der unorganischen Welt? Wir versuchen zuvörderst auf die letzte Frage einzugehn. Wir setzen einen Alaunoctaëder oder einen Krystall von Weinsteinsäure analog einer thierischen Zelle oder deren Folgegebilde: mechanische Zertrümmerung ist das erste, einfachste Mittel, das Beide zerstören, aus ihrer gegebenen Form, aus ihrem specificirten Zustande in den von Molekulen bringen kann: so wirkt das *Agens* der Helkose nicht. Auflösung in einem Fluidum, Wasser für den Alaun, Alkalien für die

Zelle, zerstört ebenso wie die mechanische Zertrümmerung den Zusammenhang der Moleküle und die specificirte Form des Krystalls, wie der Zelle. Dies ist die erste Art, auf welche Substanzverlust in organischen Theilen, zuvörderst im Thierorganismus zu Stande kommen kann. Wir wissen mit aller Bestimmtheit, dass kohlensaure und caustische Alkalien sowohl die Eiterzellen, als die Oberhautzellen sammt ihren Kernen zu lösen vermögen; (*Vogel* Eiter und Eiterung S. 38. und *Henle* allgem. Anatomie S. 223 u. ff.) und gewiss kommt manche helkosische Entblössung der *Cutis* von ihrer *Epidermis* auf diese Weise gerade zu Stande, ohne dass die Abstossung der unveränderten Zellen die Hauptrolle spielte. Ich werde später einmal Gelegenheit nehmen, dies mit ziemlicher Gewissheit bei gewissen exanthematischen Geschwüren nachzuweisen. Die chemische Auflösung kann noch auf eine andere Weise, etwas abweichend von der eben erwähnten, Substanzverlust bewirken, durch Lösung der Intercellularsubstanzen nämlich, wodurch offenbar mit dem Zusammenhange der einzelnen Gewebeelemente unter einander das Organ als solches zerstört wird *). Die von *Henle* entdeckte Intercellularsubstanz der Oberhaut ist nach seinen Angaben in Essigsäure, Schwefelsäure und Kalilauge allem Anschein nach löslich und es müssen, findet eine solche Lösung im lebenden Körper Statt, hier, wie beim microscopischen Versuche, die einzelnen Epidermiszellen sich von einander trennen und so ein Verlust an Epidermis nothwendig herbeigeführt werden. — Bringen wir den Krystall von Weinsteinsäure in Kalilauge, so bildet sich nach Zerstörung des Krystalls, nach Aufhebung seines specificirten Zustandes ein neuer Körper, der nur die Moleküle, nicht die unveränderte Form der Säure enthält. Verdünnte Alkalien (und Säuren) wandeln schon bei gewöhnlicher Lufttemperatur die

*) In diesem Falle weist die microscopische Untersuchung des Geschwürsfluidums die einzelnen Gewebeelemente unbezweifelbar nach, wie dies ja bei *Valentin's* und Andrer Untersuchung der sogenannten „Jauche" gefunden worden ist. d. Vf.

(kollagenhaltige) *Cutis* in Leim um (*F. Simon* medicinische Chemie II. 2. S. 515), wobei, wenn dies im lebenden Körper auch Statt findet, offenbar das Gewebe der *Cutis* zerstört, in Wasser löslich gemacht werden muss, ohne dass dann selbst das bewaffnete Auge die Zerstörungsresultate wahrnehmen kann (vergl. auch *Henle l. c.* S. 351)*). Es scheint mir durchaus nicht unwahrscheinlich, dass im lebenden thierischen Körper selbst, bei anhaltender Einwirkung der oben genannten Stoffe auf das Gewebe der *Cutis* eine solche allmälige Umwandlung der Gewebeelemente in Leim, später Auflösung dieses Products, und somit Substanzverlust der *Cutis* bewirkt werden könne, wenn es mir bis jetzt auch noch nicht gelungen ist, Leimgehalt in den Geschwürsecreten nachzuweisen. Ebenso wie in diesem Falle Alkalien und Säuren eine Stoff- und Gestaltveränderung bewirken, können auch andere, vielleicht thierische Stoffe, sich mit einem Gewebe chemisch verbindend, dasselbe in Wasser löslich machen und so zerstören. Fügen wir zu diesen Hypothesen noch die der durch faulende Stoffe hervorgebrachten Fäulniss in andern Körpern, so wird vielleicht der Vorgang in putriden Geschwüren klarer, und machen wir ferner die Fortpflanzung, das Gedeihen von Schimmel und ähnlichen Vegetationen von einer Zersetzung der Gebilde, die ihren Wucherplatz repräsentiren, abhängig, so hat der schnelle Substanzverlust in Geschwüren, die Schimmelnähren, nichts Auffallendes, wie sich mir wenigstens das Verhältniss in mehrern Fällen herausgestellt hat **). Wir sind weit ent-

---

*) Wenn auch diese Parallele gewissermaassen hinkt, da bei der Leimbildung aus kollagenhaltigen Geweben durchaus ein anderer Vorgang (Katalyse nach *Marchand*, Lehrbuch der physiologischen Chemie S. 112) als bei der Bildung eines weinsteinsauren Salzes aus Weinsteinsäure und Kali Statt findet, so habe ich den Vergleich doch gewählt, um die Bildung eines in Wasser leicht löslichen Produkts durch die Einwirkung von Alkalien anzuführen. d. Vf.

**) Noch eine andere Form von Substanzverlust scheint mir in den Chankern Statt zu finden. Hier scheint das Contagium nicht als Lösungsmittel zu wirken, sondern mit einer bestimmten Affinität zum

fernt, behaupten zu wollen, dass Substanzverlust in belebten thierischen Theilen nur auf eine der oben angegebenen Arten zu Stande kommen, dass nicht noch eine oder viele andere uns verborgene Ursachen vorhanden sein können, wir möchten aber gern darauf bestehn, dass das Vorkommen der oben erwähnten Vorgänge im lebenden Körper möglich sei. Es ist schwer, dies in jedem einzelnen Falle nachzuweisen, besonders bei den verhältnissmässig so äusserst geringen Mengen Geschwürflüssigkeit, die man der chemischen Untersuchung unterwerfen kann, und bei der immerwährenden Metamorphose, die thierische Stoffe in Zersetzungsflüssigkeiten so leicht erleiden *). — Nachdem ich so einem Gegenstande flüchtige Aufmerksamkeit gewidmet habe, der Thema meiner eifrigsten Studien ist, will ich zu den Geschwürsformen, für jetzt zu einer Art derselben übergehn, deren Substanzenverlust nur durch Mangel einer organischen Bedingung zum normalen Wiederersatz unterhalten wird, wobei also kein Fressen, keine Zerstörung, wenigstens als Hauptmoment nicht, vorhanden ist; ich betrachte zuvörderst die varikösen Geschwüre.

Collagen begabt, die leimgebenden Gewebe zu transformiren, ihnen gleichzeitig allen Zusammenhang zu rauben, so dass sie in Moleküle zerfallen; vielleicht ist die von *Vogel*, *Kluge* und *Dietrich* beobachtete Substanz in (primären) Chankern nur aus jenen Molekülen zusammengesetzt. Dass das syphilitische Contagium wirklich die organische Base transformire, sieht man manchmal bei secundären Geschwüren sehr deutlich, wo aus dem vorher gesunden Gewebe sich eine weisgelbliche, mit der Umgebung im Anfange fest zusammenhängende Masse bildet, die erst nach und nach abgestossen wird, und so an der Stelle, die sie inne hatte, einen wirklichen Substanzenmangel hinterlässt; ob aber das Contagium eine chemische Verbindung mit den befallenen Geweben eingehe, oder nur catalytisch transformire, ist eine andere Frage. d. Vf.

*) Kann durch blosse Einwirkung des Oxygens und der Nebenbestandtheile der Luft Substanzverlust in Geschwüren herbeigeführt werden, analog der Felsenverwitterung und dem molekularen Substanzverluste der sich leicht durch die Luft oxydirenden Metalle? d. Vf.

Wird irgend eine Hautstelle an einem varikösen Unterschenkel durch gleichviel welche Ursache ihrer *Epidermis* beraubt, so sollte, wäre kein pathologisches Hinderniss vorhanden, nach einer gewissen Zeit diese Stelle wieder überhäutet werden; aber diese Folge findet in den meisten Fällen nicht Statt, sondern die entblösste Stelle wird der Ort einer anhaltenden, mehr oder weniger, aber immer in gewissem Grade copiösen, Eiweiss- und manchmal auch faserstoffhaltenden Ausscheidung, von der Farbe und Reaction des Blutwassers; dieser Ausscheidung kommt der Name eines Secrets in keiner Weise zu, wenn man nicht das wahre, hier auch wohl immer vermehrte und jenem Fluidum sich beimischende Secret der Schweiss- und Talgdrüsen als namengebend ansehn will. Jenes Fluidum besteht nur zum kleinsten Theile aus Ernährungsflüssigkeit, zum grössten entsteht sie auf folgende Weise: wo Venen varikös werden, erleidet der Rückfluss des Bluts zum Herzen, abgesehn von der primären, oft mechanischen Ursache der Varikösität selbst, eine Retardation; dieser zufolge findet bei gewissen Bedingungen durch die, ohnehin schon durch die Dilatation verdünnten Venenhäute, eine Ausscheidung von Blutwasser Statt, das wohl nur äusserst selten Fibrin enthält, in den meisten Fällen sogar dem eigentlichen Serum an Gehalt, an festen Bestandtheilen nachsteht. Dies Blutwasser infiltrirt sich dahin am meisten und ehesten, wo es für seine Ausbreitung am wenigsten mechanischen Widerstand findet, d. i. in das subcutane Zellgewebe, und bildet so das allbekannte Fussödem bei varikösem Unterschenkel. Die Vermehrung und Verminderung dieses Ergusses geht ganz parallel und proportional dem Wassergehalte des Blutes und der Excrete (Harn und Stuhlgang besonders) und andererseits dem Drucke, der auf dem Venenblute lastet. Wird durch einen allseitig wirkenden Druck auf die Gefässe des Unterschenkels der Dilatation der Venen desselben eine enge Grenze gesetzt, so ist mit der Ursache auch die spätere Infiltration mit Blutwasser unmöglich gemacht; eine solche drückende Decke repräsentirt nun für die Venen der *Cutis* die ihr fest an-

haftende *Epidermis*; diese hindert eine zu grosse Ausdehnung der Venen, und so den leichten Austritt serösen Fluidums aus denselben auf die Fläche der *Cutis*, wenn sie auch nicht genügt, jene Vorgänge im subcutanen Bindegewebe zu hintertreiben. Wird nun aber durch irgend eine Ursache, Abkratzen, Abreiben, Abstossen, nach pustulösen oder vesiculösen, besonders chronischen Exanthemen, die *Epidermis* an einer Stelle eines varikösen Unterschenkels entfernt, so ist mit dieser Entfernung zugleich der wohlthätige Druck aufgehoben, den die kleinern und grössern dilatirten Venen zu erleiden hatten, und für die fernere Ausdehnung derselben und deren nächste Folge, Durchschwitzen seröser Flüssigkeit, ist aller Raum gegeben. Die stärkere Dilatation der kleinen Venen bleibt dann nicht lange aus, besonders wenn die entblösste Stelle noch reizend oder erschlaffend behandelt wird, und verräth ihr Dasein durch eine Menge kleinerer und grösserer rother und rothbläulicher Punkte, die sogenannten Blutpunkte der ältern Beobachter. Dass diese sogenannten Blutpunkte durchaus keine sind, davon habe ich mich in vielen Fällen überzeugt, wo sehr lang fortgesetzte Anwendung von warmem Wasser und andern Lösungsmitteln des Blutfarbestoffs nicht hinreichend war, sie zu entfernen, während ihre Verkleinerung durch sehr kaltes Wasser, durch Säure und andere Adstringentien die vasculöse Natur deutlich darthat. Die entblösste Stelle also ist nur der Ort einer sehr wässrigen Ausscheidung, der sich nur spärlich Eiterzellen beimischen; sie würde bei geringerm Wassergehalte, bei geringerer Menge überhaupt sehr gut dazu dienen können, den Verlust an *Epidermis* dem Redintegrationsgesetze gemäss zu ersetzen; aber einerseits ist es bei der Copiosität und Dünnflüssigkeit des Fluidums nicht leicht möglich, dass die etwa gebildeten Primitivzellen an dem Orte ihrer Bestimmung ungestört, in mechanischer und chemischer Einsicht, ihre Bildungsstadien bis zur Epidermiszelle durchlaufen können, andrerseits kann die Möglichkeit der Bildung von Zellen aus einem so wasserreichen Fluidum keine bedeutende sein. Indem nun so auf der einen Seite durch die

profuse Menge und die geringe Concentration des Fluidums die Neubildung von Epidermiszellen gehindert, und der Ausdehnung der kleinen Venen immer mehr Raum gegeben wird, kann es auf der andern Seite nicht fehlen, dass sowohl die *Cutis* durch die Einwirkung der Luft und des Geschwürsfluidums chemisch und anatomisch verändert, als auch die angrenzende *Epidermis* von der sie bespülenden Flüssigkeit insultirt werde. Die erste Folge dieser letztern Anfeindung ist eine Erweichung, ein Aufschwellen und Aufquellen der *Epidermis*, die man manchmal zu sehen Gelegenheit hat, und die das Geschwür weit tiefer erscheinen lassen, als dies eigentlich der Fall ist. Es kann nicht fehlen, dass die fortwährende Durchtränkung mit einem warmen, salzhaltigen Fluidum auf den Zusammenhang der Moleküle der Epidermiszellen, oder wenigstens der Intercellularsubstanz einen nachtheiligen, lösenden Einfluss ausübe, und es müssen somit wenigstens nach einer gewissen Zeit, die das Geschwür von allen Seiten begrenzenden Epidermiszellen in ganz oder noch nicht völlig verhorntem Zustande, von ihren Nachbarn getrennt und weggespült werden; schreitet diese Entfernung der anstossenden Epidermisschichten immer weiter fort, so sehen wir in einem solchen, nur durch die Varikosität der Venen bedingten, unterhaltenem Geschwüre zugleich eine Form der, wenn auch langsam und nur *Epidermis* zerstörenden Geschwüre. Wir werden uns gleichwohl hüten, ein solches varikoses Geschwür, dessen Form, beiläufig gesagt, meist von der Form der ursprünglich entblössten Stelle abhängt, ein fressendes, destructives zu nennen und es vielmehr nur zu den Helkosen zählen, bei denen eine organische Bedingung zum Wiederersatze mangelt, hier: der physiologische Druck, der die Venen im Normalzustande hindert, ihr Serum den keim-haltigen und fähigen Ausscheidungen der Capillargefässe beizumischen, und so einen Stoff zu verderben, der selbst unter mannigfachen ungünstigen Bedingungen sonst fähig ist, Substanzen- und besonders Epidermisverlust mit Leichtigkeit zu ersetzen. Was nun die Einwirkung des

Fluidums auf den Geschwürsgrund, die entblösste Cutisfläche betrifft, so ist Nichts natürlicher, als dass dieselbe sich einerseits mit der Flüssigkeit imprägnire, und in Folge dessen auflockere, andererseits durch langes Benetztwerden sogar chemisch und anatomisch verändert werde. Nur dieser Veränderung kann man es zuschreiben, wenn man manchmal an varikösen Geschwüren, die sie sonst so characterisirenden sogenannten Blutpunkte gänzlich vermisst, und den Geschwürsgrund, hinsichtlich Färbung und gröbern Structurverhältnissen, von der gesunden *Cutis* so abweichend findet. Es ist offenbar ein Irrthum, wenn man diese veränderte Cutisfläche für eine besondere perennirende Membran (*v. Walther*), oder für primäres Krankheitssymptom ansieht. Betrachtet man nun von diesem physiologischen Gesichtspunkte aus die Pathologie und Therapie der varikösen Geschwüre, so wird es nicht schwer, das Ziel festzustellen, auf das die letztere zu tendiren hat. Es ist vor Allem nöthig, die varikös ausgedehnten, in ihren Wandungen verdünnten kleinen, zum Theil microscopischen Venen der *Cutis* des Geschwürs, des sogenannten Geschwürsgrundes, zur Contraction und zur Verdichtung ihrer Wandungen zu bringen. Hierzu muss zuvörderst jeder Reizzustand aufgehoben werden, der für sich noch Zufluss des Blutes erregen, und somit auch eine grössere Stagnation in den dilatirten Venen veranlassen könnte; die Farbe der Geschwürsumgegend, deren Wärme, Völle, sowie die Menge der ausgeschiedenen Flüssigkeit geben sehr bestimmt den Grad des Reizzustandes an. Kein Mittel begegnet diesen Reizungen besser, auch hinsichtlich des Geschwürs selbst, als kaltes Wasser, wie es denn überhaupt für variköse Geschwüre und Unterschenkel weit erspriesslicher ist, kalt denn warm gehalten zu werden. Stunden lang angewendete kalte Umschläge, mit kalten Fussbädern abwechselnd, üben, auf die Umgegend, wie auf dass Geschwür einen sehr tonisirenden, aber zugleich entzündungstilgenden Einfluss aus. Um die Varikositäten des Geschwürsgrundes zu verdichten, muss man auf die Ursache dieses Zustandes

am ganzen Gliede die nöthige Rücksicht nehmen, und gleichzeitig auf den Geschwürsgrund einwirken.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen vom Studirtische.

Vom

Anonymus.

Ein merkwürdiger Hermaphrodit.

Ein sehr merkwürdiger, und wenn die Zeugungsfähigkeit des betreffenden „Mannes", der mit seiner Ehefrau eine Tochter erzeugt haben soll, zweifelsfrei festgestellt werden könnte, ein vielleicht einziger Fall! Hode und *Uterus* sind bekanntlich nicht gar zu selten in Einem Individuo vereinigt gefunden worden: aber ein Beispiel von Zeugungsfähigkeit bei einem Subjecte dieser Art, obenein beim Mangel von Saamenbläschen und von *vasa deferentia* ist wenigstens dem Schreiber dieser Notizen, der in der betreffenden Literatur nicht unbewandert, nicht bekannt. Nichtsdestoweniger ist der Fall von einem allgemein geachteten Anatomen aber an einem etwas versteckten Orte, mitgetheilt, und so verdient er in jeder Hinsicht hier hervorgehoben zu werden. Wir finden nämlich in der „Uebersicht der Arbeiten und Veränderungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterl. Kultur im Jahre 1843." Breslau, 1844. 4. (nicht im Buchhandel) Seite 30. wörtlich folgende Mittheilung.

„Herr Professor Dr. *Barkow* machte Mittheilungen über einen angeblichen *Hypospadiaeus*, dessen von ihm näher untersuchten Geschlechtstheile ihn als wahren Hermaphroditen bezeichneten. 54 Jahre alt, von schwächlichem Körperbau, kaum mittlerer Grösse, war er, als Mann verheirathet und von seiner Frau mit einem Töchterchen beglückt, im Sommer 1842 im hiesigen Kloster der barmher-

zigen Brüder an Lungenentzündung gestorben. Das Wesentliche der merkwürdigen, von Herrn *B.*, der die exenterirten Geschlechtstheile durch die Güte des Frater *Ignatius Hancko* erhalten, an einem andern Orte ausführlicher darzustellenden Bildung derselben besteht in Folgendem: Der *Penis* ist von der Stelle, wo die Haare am Schamberge aufhören, bis zur Spitze der *Glans* 1 Zoll $9\frac{1}{2}$ Linien, die *Glans* selbst, vom *Praeputium* grossentheils bedeckt, auf der Rückenseite von der *Corona* bis zur Spitze 11 Linien lang. Nach Entfernung der Haut beträgt die Länge der *Corpora cavernosa Penis* von der *Corona glandis* bis zur Stelle, wo sie unter dem Schambogen sich entfernen, 2 Zoll 9 Linien. An der untern Fläche des *Penis* verläuft von der Spitze der Eichel nach hinten eine 2 Zoll 1 Linie lange, mit Schleimhaut umkleidete Rinne, die Herr *B.* theils als gespaltene Harnröhre, theils als weibliche Schamspalte betrachtet, deren hinteres Ende zu einer 9 Linien langen, vom *Bulbus cavernosus Urethrae* umfassten *urethro-vagina* führt. Wo die Rinne die Eichel verlässt, führt sie nach hinten zu einem kurzen, nur das Köpfchen einer Sonde aufnehmenden, über die Fortsetzung der Rinne gleich blind endenden Gange; $3\frac{1}{2}$ Linie vor der Mündung der *urethro-vagina* führt sie zu einem engen, nur eine Borste aufnehmenden, 3 Linien über der Fortsetzung der Rinne nach vorn führenden, dann auch blind endenden Kanal. Herr *B.* betrachtet den, in der Eichel gelegenen Theil der Rinne als gespaltene Harnröhre, die einander entgegen strebenden kurzen, blind endenden Gänge als Theile der, in der Mitte geschlossenen Harnröhre, den, zwischen den Eingängen in die erwähnten Kanäle liegenden Theil der Rinne als weibliche Schamspalte, das hinterste, $3\frac{1}{2}$ Linien lange, vor der Mündung der *urethro-vagina* liegende Ende der Rinne als gespaltene Harnröhre und Schamspalte zugleich. Ausser den, durch die Rinne getheilten Hodensackhälften kommen vom *Penis* zur Seite der Rinne herabsteigende, dem Manne sonst fehlende Hautfalten vor, die Herr *B.* als Andeutung von Labialbildung betrachtet. Die rechte Hodensackhälfte hängt weit herab, enthält einen festen, im Leben für

den Hoden gehaltenen Körper, während die linke klein und leer ist. Hinter der Mündung der *Urethro-vagina* nimmt das *Corpus cavernosam Urethrae* allmählig an Stärke zu und schwillt wie gewöhnlich zum *Bulbus cavernosus* an, der, vom *Musculus bulbo-cavernosus* bedeckt, an seinem hintern Ende 9 Linien breit ist, die *Vagina* noch in einer Strecke von 4 Linien umfasst und bis an das untere Ende der *Prostata* reicht. Die *Urethro-vagina* theilt sich nach oben in die *Pars prostatica Urethrae* und die *Vagina*. Die *Prostata* ist 1 Zoll $3\frac{1}{2}$ Linien, das *Caput gallinaginis* 8 Linien lang. Am untern Ende des letztern, nicht ganz in der Mitte, sondern etwas rechts befindet sich die Oeffnung der *Vagina*, die kreisförmig erscheint, ungefähr 1 Linie im Durchmesser haltend, aber dehnbar, so dass Herr *B.* bequem das Myrtenblatt einer Sonde durchführen konnte. Die Samenblasen fehlen, so auch die *Vasa deferentia* hinter der normalen Harnblase. Die *Vagina* ist nicht ganz vollständig, sondern ein Theil derselben und des Gebärmutterhalses durch das Exenteriren verloren gegangen. Doch ist die *Vagina* in einer Strecke von 2 Zoll 9 Linien vorhanden, steigt anfangs hinter der *Prostata*, innig mit dieser verwachsen, dann hinter der Harnblase, durch lockeres Zellgewebe an diese geheftet, in die Höhe. Bald hinter ihrer Mündung sich erweiternd, ist sie aufgeschnitten 11 Linien breit, zeigt an ihrem untern Theile eine 1 Zoll 6 Linien lange *Columna rugarum anterior* und *posterior*. Am obern, 1 Zoll 3 Linien langen noch übrigen Ende der *Vagina* ist die Schleimhaut ganz glatt. — Die rechte Hälfte des Scrotums bietet eine weite, mit einer serösen Haut einer Fortsetzung des Peritonäums umkleidete Höhle (das *Cavum tunicae vaginalis propriae testis*) dar. In ihr liegt der Hode, neben diesem ein, von Hrn. *B.* für ein rudimentäres degenerirtes *Ovarium* gehaltener Körper und der *Uterus*. Dieser (der, im Leben beim äussern Befühlen für den Hoden gehaltene Körper) liegt am weitesten nach unten, innen und vorn, der Hode nach aussen und oben von ihm. Es ist eine *Hysterocele scrotalis congenita*. Der Hode, umkleidet von der *Tunica albuginea*,

nach deren Einschneiden das *Parenchyma testis* deutlich hervortrat, ist 11 Linien lang, 7 Linien in der Mitte breit. Am Nebenhoden, der nach hinten und aussen vom Hoden liegt, von der *Tunica vaginalis propria* jedoch nicht mitumkleidet, hatte Herr *B.* ausser zahlreichen Blutgefässen, die theils in ihm sich verzweigten, theils in den Hoden drangen, 4 *Coni vasculosi* dargestellt. Ein *Vas deferens* konnte er jedoch nicht finden. Das rudimentäre *Ovarium*, nach innen und hinten vom Hoden gelegen, hart an ihn grenzend, von der *Tunica vaginalis* mitumkleidet und von Herrn *B.* deshalb anfangs für Nebenhoden gehalten, bevor er den wirklichen Nebenhoden gefunden hatte, ist durch zwei Einschnitte in einen vordern untern, mittlern obern und hintern Lappen getheilt. Der vordere untere verlängert sich in ein, $8\frac{1}{2}$ Linien langes, 1 Linie dickes, von allen Seiten freies Band, welches nach unten in die Hodensackwand übergeht. Das *Ovarium* besteht aus einem röthlichen, gefässreichen Zellgewebe, enthält etwas röthliche, breiige Flüssigkeit, etwas Fett und einige Wasserbläschen. Von seinem mittlern Lappen geht ein starkes Band hart am Hoden vorbei, welches anfangs nur $1\frac{1}{4}$, zuletzt 3 Linien breit, 2 Zoll 9 Linien lang ist, in die Uterin-Substanz übergeht, und entweder als *Ligamentum ovarii*, oder als rudimentäre *Tuba* angesehen werden kann. Der *Uterus*, vom *Peritonaeum* umkleidet (mit Ausnahme der einen Seite, an welcher die Gefässe in ihn dringen), besteht aus dem, 1 Zoll 10 Linien langen, dem *Fundus* und *Corpus*, und dem, 1 Zoll 3 Linien langen, dem *Collum* entsprechenden, aber nicht ganz vollständig erhaltenen Theile. Ersterer ist mit seinem breiten, freien abgerundeten Ende nach unten gerichtet, letzterer hat bis in den Leistenkanal hinaufgeragt und ist hier beim Exenteriren durchschnitten, so dass der, ihn mit der Scheide verbindende Theil verloren gegangen ist. Der *Fundus* ist aufgeschnitten 1 Zoll 3 Linien breit, hat an der, vom *Peritonaeum* nicht umkleideten Seite ein starkes Gefässnetz, welches theilweise mit den, zum Hoden gehenden Gefässen in Verbindung steht und nimmt ausserdem das vom *Ovarium* kommende Band

auf. An der entgegengesetzten Seite geht vom *Uterus* ein anderes starkes Band ab, welches parallel mit dem Gebärmutterhalse zum Leistenkanal in die Höhe steigt und dem *Ligament. uteri rotund.* entsprechen dürfte. An dieser Seite ist am *Fundus* und Körper die Gebärmutter-Substanz $4\frac{1}{2}$ Linien, an der entgegengesetzten nur 3 Linien dick. Gegen den Hals hin nimmt sie allmälig bis zu einer Dicke von $1\frac{1}{2}$ Linie ab. Die Höhle der Gebärmutter ist von einer Schleimhaut umkleidet, welche, nachdem die Gebärmutter aufgeschnitten und ausgebreitet worden, eine Breite von 1 Zoll 9 Linien darbot, und in ihrer innern freien Fläche zahlreiche der Länge nach verlaufende Falten zeigte, von denen die stärksten 3 Linien breit sind. Im Gebärmutterhalse bildet die Schleimhaut sechs ähnliche Längsfalten, von denen die stärkste aber nur 1 Linie breit ist, und von denen fünf ununterbrochen in Falten des Gebärmutter-Körpers übergehen.“

Sublimatbäder.

Herr Dr. *Bock*, Arzt am Sebastiansspital in Nürnberg, theilt in dem „statistisch-medicinischen Bericht über die Kranken- und Versorgungs-Anstalten Nürnbergs vom Dr. *Lochner* und Dr. *Bock*, Nürnberg 1844, 4.“ in Folgendem seine Erfahrungen über Sublimatbäder mit.

„Mehrmals hatte ich beobachtet, dass die äussere Anwendung des Quecksilbers, als Sublimatfomentation, bei Geschwüren und Condylomen, die Heilung sehr beschleunigte. Dies und die schnelle Heilung zweier Fälle mit Sublimatbädern, wozu mich in dem einen Fall die Complication mit pustulöser sehr inveterirter Krätze veranlasst hatte, führte mich auf die fast ausschliessliche Anwendung der Sublimatbäder.

Mir ist wohl bekannt, dass diese schon von *Wedekind* und Andern empfohlen worden sind, dennoch wurden sie nicht häufig angewendet, am wenigsten ist ihre Anwendung

zur Methode erhoben worden, wozu sie sich durch ihre Wirksamkeit und die Schnelligkeit und Nachhaltigkeit der Heilung, namentlich in Spitälern, ganz vorzüglich eignen. Meine mehrjährigen Erfahrungen haben mich gelehrt, dass in ihnen das sicherste, mildeste und kürzeste Verfahren gegeben ist. In sehr vielen Fällen reichten sechs bis acht Bäder hin, in hartnäckigen Fällen waren zwölf bis achtzehn nothwendig. Ihre Anwendung vereinigt viele Vortheile; sie wirken zugleich allgemein und lokal (hierin liegt ein Hauptmoment ihrer Wirksamkeit), die ausscheidende Function der Haut wird bethätigt und der Darmkanal nicht, wie bei dem innern Gebrauch des Merkurs, turbirt, weshalb die Kranken leicht die damit verbundene Entziehungskur ertragen. Die Anwendung innerer wirksamer, die Kur unterstützender Mittel, der Laxantien, der Sassaparille, des Jod ist dadurch nicht gehindert, wogegen die Entziehungskur in Verbindung mit Abführmitteln die Kranken sehr erschöpft und der innere Gebrauch des Sublimats eine sehr strenge Diät verbietet. Der Sublimat in Bädern kann noch mit Vortheil in primären und secundären Formen angewendet werden, wo der Merkur erfolglos innerlich gereicht worden ist. In solchen Fällen ist die Verbindung der Bäder mit dem Gebrauch des Jod, der Sassaparille von ganz auffallendem Nutzen. Es sind bei diesem Verfahren durchaus keine örtlichen Applicationen irgend eines Mittels nothwendig. Bei complicirten Formen: Schanker mit Bubo, Schanker mit Condylomen u. s. w. führen diese Bäder in der kürzesten Zeit zum Ziele; ein wichtiges für diese Medication sprechendes Moment ist sonach der Gewinn an Zeit.

Die Sublimatbäder sind durch hectische Anlage, Schwangerschaft u. s. w. nicht contraindicirt. Seitdem ich sie anwende und im gegebenen Falle mit den andern angezeigten Mitteln verbinde, sind mir secundäre Affectionen nur selten vorgekommen, wogegen ich diese sowohl nach dem antiphlogistischen, als nach dem innerlich merkuriellen Verfahren, zu meinem grossen Verdrusse nicht selten beobachtet habe. (In der Privatpraxis möchte die Anwendung

der Vollbäder wohl hie und da auf Schwierigkeiten stossen, man wende dann Sitzbäder an und wird seinen Zweck, wenn auch in etwas längerer Zeit, sicher erreichen.)

Neumann (Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel) hält die Anwendung der Sublimatbäder für sehr gewagt, da es dem Zufall überlassen bliebe, wieviel vom Sublimat aufgesaugt werde. Allein berücksichtigt man, dass die Resorptionsfähigkeit der Haut bei unverletzter *Epidermis*, nur sehr gering ist, und dass die verletzten oder mit Schleimhaut überzogenen Stellen der Genitalien, welche mit der Flüssigkeit in Berührung kommen, bei ihrer geringen Ausdehnung keinen grossen Unterschied machen können, so bietet die innere Anwendung des Merkurs noch viel weniger Sicherheit dar, indem man hier bei der Einführung grosser Dosen gar nicht berechnen kann, wieviel von der Darmschleimhaut resorbirt wird. *Collard de Martigny*, *Berthold* und *Madden* schlagen die Quantität der aufgesaugten Flüssigkeit in einem Bade von 28° R. nach $\frac{1}{2}$stündlichem Aufenthalt auf 4 Drachmen 36 Gran an. Es kann somit von einer Badflüssigkeit, welche 280 baierische Maass oder 9800 Unzen beträgt und worin eine halbe Unze Sublimat aufgelöst ist, bei einem $\frac{1}{4}$stündlichen Aufenthalt in derselben, nur sehr wenig, ungefähr $\frac{1}{32}$ Gran Sublimat resorbirt werden, wenn man die Quantität der resorbirten Flüssigkeit auf zehn Drachmen anschlägt. Eine auffallend nachtheilige Einwirkung dieser Bäder auf den Organismus habe ich nie beobachtet; nur selten wurde das Zahnfleisch afficirt, zur Salivation kam es bei der Beobachtung der nothwendigen Cautelen niemals, wogegen man sehr oft die Erfahrung machte, dass der innere Quecksilbergebrauch unangenehme Zufälle hervorruft.“

Hierbei eine literarische Beilage der Herren *Vieweg & Sohn* in Braunschweig.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 14ten Juni* 1845.

Der Alkohol als Fomentation gegen die Lungensucht. Vom Dr. Bennewitz. — Beitrag zur Lehre von den Geschwüren. Vom Dr. Pappenheim. (Schluss.) — Literatur. (Friedberg, die angebornen Krankheiten des Herzens.) Vom Dr. Ribbentrop.

Der Alkohol als Fomentation gegen die Lungensucht.

Mitgetheilt

vom Dr. *Bennewitz*, pract. Arzte in Berlin.

Noch besitzen wir leider gegen die Lungensucht keine *Specifica*. Ein beträchtlicher Theil des Menschengeschlechts fällt ihr täglich zum Opfer, und der Arzt vermag fast weiter nichts, als ruhig zuzusehn, wie der unerbittliche Tod seine Opfer dahin rafft. Daher verdient jedes Mittel, jeder Fingerzeig, wenn er uns auch nur entfernt einige Aussicht auf einen günstigen Erfolg eröffnete, sorgfältig geprüft und benutzt zu werden.

Diese Unzulänglichkeit unserer Kunst, und die häufige Gelegenheit, Lungensuchten zu behandeln, veranlasste mich daher, die neuerlichst von *Marshal-Hall* empfohlene Methode gegen die Lungensucht in Anwendung zu ziehen. Zwar sind meine Beobachtungen noch nicht so zahlreich,

als ich wohl gewünscht hätte, jedoch ermuthigt mich das nicht ganz ungünstige Resultat, welches ich daraus gewonnen habe, schon jetzt die Aufmerksamkeit auf diese Methode hinzuleiten, und sie der weitern sorgfältigen und unpartheiischen Prüfung meiner Collegen zu empfehlen.

Diese Methode *Marshall-Hall's, the Lancet,* März 1845, besteht nun in Folgendem: 1 Theil Alkohol und 3 Theile Wasser, das Anfangs lauwarm sein muss, werden mit einander gemischt und die Brust damit gewaschen oder fomentirt. Man bedient sich dazu eines grossen, doppelt zusammengelegten Leinwandstückes, welches die ganze vordere Fläche der Brust, vom Schlüsselbein an, einnimmt, und legt es auf die Brust unter das Hemde. Alsdann wird die Leinwand mit obiger Mischung mittelst eines Schwammes befeuchtet, dasselbe von 5 zu 5 Minuten wiederholt und nur während des Schlafes ausgesetzt. Die Bekleidung darf dabei nur leicht, und die Compresse unbedeckt sein, damit die Verdunstung ungehindert und schnell vor sich gehen kann.

Auf diese Weise behandelt *Marshall-Hall* alle Lungensüchtigen, und er versichert, dass, wenngleich dieses Mittel durchaus nicht untrüglich sei, er doch alle Ursache hätte, es jedem andern vorzuziehen, und dass seiner Anwendung allein viele Lungensüchtigen ihre augenscheinliche Wiederherstellung und Befreiung von dieser fürchterlichen Krankheit zu verdanken hätten.

Hiermit stimmen meine Beobachtungen im Ganzen überein. Auch ich bin weit entfernt zu glauben, dass wir nun in dem Alkohol das Mittel besitzen, welches diese verderbliche Krankheit in allen Fällen siegreich zu bekämpfen im Stande sei. Allein auch meine Beobachtungen haben mich gelehrt, dass es wenigstens in allen Fällen Linderung und Erleichterung der namenlosen Leiden solcher Unglücklichen bewirkte und in mehrern Fällen unbezweifelt die Heilung vollendete.

Diese gelungenen Heilungen dürften freilich Manchem paradox erscheinen. Allein die Behauptung *Bayle's*, welcher die Lungensucht durchweg für unheilbar erklärte, ist längst

schon durch die Beobachtungen *Laennec's* und anderer Aerzte, welche die Möglichkeit einer Heilung in allen Stadien zugeben, widerlegt worden; und hiermit stimmen auch die Forschungen der neuern Pathologen überein. Das Wesen der Lungensucht besteht nach ihnen in einer Bildung von Knoten und Tuberkeln, welche von einem unterdrückten Ausdünstungsstoffe in den Lungen veranlasst werden. Wird nun von der Natur der Heilungsprozess eingeleitet, so ist der Ausgang je nach dem Stadium, in welchem sich die Tuberkeln befanden, verschieden. Im Stadium der Rohheit wird ein grosser Theil des Tuberkelproducts verflüssigt und resorbirt, die Tuberkeln schrumpfen auf ein geringes Volumen zusammen, werden dicht und Knorpel ähnlich, und veranlassen weiter keine functionellen Störungen; im Stadium der Erweichung dagegen werden die Tuberkeln theilweise resorbirt, theilweise ausgeworfen, und der Substanzverlust durch Narbenbildung verheilt. — Um diese Heilbestrebungen der Natur absichtlich hervorzurufen, kann also die Indication zur Kur hier keine andere sein, als: die gehemmte Ausdünstung der Lungen herzustellen, und das krankhafte Product, die Tuberkel, durch Zertheilung oder Ausscheidung zu entfernen.

Dieser Forderung zur Kur müssen alle unsre Mittel entsprechen. Der Alkohol scheint dies nun ganz besonders zu thun, indem er äusserlich als ein Reizmittel für das nervöse und lymphatische System bekannt ist, die Thätigkeit der einsaugenden Gefässe der Haut vermehrt, die Aus- und Absonderung in denselben befördert, und dadurch erregend und ableitend auf die Lungen wirkt. Zugleich ist auch der Alkohol eines der durchdringendsten Mittel, dessen Wirkungsart nicht bloss quantitativ, sondern weit mehr qualitativ ist, und daher nicht bloss im Reize und dessen verschiedenen Graden, sondern in einer materiellen Durchdringung des ganzen Organismus und dadurch hervorgebrachten chemischen Veränderung besteht. Diese materiell-chemische Wirkungsart ist es besonders, welche die Qualität des ganzen Respirations-Systems umzuändern, und seine Thätigkeit umzustim-

men vermag, dass dadurch eine Auflösung und Zertheilung der Knoten möglich werde. Hierbei dürfte noch die Anwendung durch die Haut in so fern als ein Vorzug erscheinen, als das Mittel so weit unveränderter in seiner ursprünglichen Kraft in die einsaugenden Gefässe gelangt, und die andern Applicationswege, Magen und Darmkanal, zur anderweitigen Benutzung frei bleiben.

Das Einnehmen von Arzneien hält zwar *Marshall-Hall* für überflüssig, indem er allein seiner Methode vertraut. Ich muss jedoch bekennen, dass ich ihm hierin nicht ganz gefolgt bin, und nach dem Wesen und Character der Krankheit gleichzeitig bald von dem einen, bald von dem andern durch die Erfahrung bestätigten Mittel Gebrauch gemacht habe. Ich erwähne hier nur zwei, deren ich mich stets dabei bedient habe: den Thran und das *Chinin. sulphur.* Ersteres passt mehr in den erstern Stadien der Lungensucht, wo die Tuberkel noch roh, und die Erscheinungen mehr die Folgen der Compression und der Reizung der Lungen sind; letzteres dagegen besonders, wo bereits Erweichung der Knoten und Uebergang in Eiterung Statt gefunden hat, also in der *Phthisis confirmata.* — Meine Beobachtungen dürften zwar dadurch an Reinheit und Genauigkeit etwas verlieren; allein ich kann versichern, dass ich doch jedesmal die eigentliche Besserung erst mit dem Beginn der *Marshall-Hall*schen Methode eintreten sah.

Durch die Darlegung der Wirkungsart des Alkohol gegen ein, übrigens hinlänglich gekanntes und characterisirtes Heilungsobject, glaube ich mich hier um so eher aller weitern Krankheitsgeschichten zur Bestätigung des Gesagten enthalten zu können, als diese in ihrer Wiederholung nur die Geduld des Lesers ermüden würden. Ein gelegentlicher Versuch, zu dem ich hiermit dringend und angelegentlichst auffordere, wird Jeden von der Nützlichkeit dieser Methode überzeugen. Nur erwähnen muss ich noch, dass alle Fälle, gegen welche ich diese Methode angewendet habe, sich durch den eigenthümlichen Brustton (*Pectoriloquie*), durch

Fieber und Abmagerung, durch Bluthusten und Morgenschweisse deutlich als Lungensuchten characterisirten.

Beiträge zur Lehre von den Geschwüren.

Mitgetheilt

vom Dr. *Louis Pappenheim*, pract. Arzte in Oppeln.

(Schluss.)

So offenbar nun auch manchmal die Ursachen der Venenausdehnung an den untern Extremitäten in mechanischen Hindernissen des Blutrückflusses, die im Rumpfe sich befinden, zu finden sind, so giebt es dennoch Fälle, wo an beiden Unterschenkeln (in einem Falle habe ich es sogar in beiden Inguinalgegenden gefunden) sehr deutliche Dilatationen der Venen angetroffen werden, ohne dass eine mechanische Ursache jener Art, die den Blutrückfluss störte, aufzufinden wäre; ich wenigstens habe den Zustand des Herzens, der Leber, Milz, des Verdauungskanals, der Harnorgane, bei Vielen ganz normal gefunden, die nicht allein *Varices* an den Unterschenkeln, sondern sogar variköse Geschwüre und *Oedema pedum ex varicositate* aufzuweisen hatten; diese Personen, meist Männer, wussten ausserdem weder von Hämorrhoiden noch Gicht etwas; die von mir beobachteten und behandelten Fälle solcher Art betrafen meist Schiffer, Weber, Tagelöhner, Leute, die bei ihrer Arbeit oft und viel die Beine anzustrengen hatten. In solchen Fällen war es klar, dass das variköse Leiden weder von Infarcten und Physkonien hervorgebracht, noch die Geschwüre eine symptomatische Erscheinung anderer Art repräsentirten, wie schön sie auch manchmal dem in Handbüchern entworfenen Bilde der Abdominalgeschwüre entsprachen. Da nun, wo sich mechanische Ursachen der Varikosität auffinden lassen, muss auf diese vor Allem die nöthige therapeutische Rücksicht genommen werden, wobei nur zu bemerken ist, dass

diese Ursachen in seltenen Fällen nur sich eliminiren lassen, und dass man, ganz ohne Schaden für das Gemeinwohl, ächte variköse Geschwüre, denen kein exanthematisches oder gichtisches Moment beigelegt ist, auch dann zu heilen unternehmen darf, wenn es nicht gelingt, die Ursache der Varikosität des ganzen Gliedes zu tilgen. Eben so verhält es sich natürlich da, wo jener pathologische Gefässzustand durch übermässige Anstrengungen oder eine besondere Disposition hervorgerufen worden ist. Folgendes ist jedoch bei der Therapie solcher Geschwüre noch ausserdem zu berücksichtigen: haben dieselben, besonders in grosser Ausdehnung mehrere Jahre bestanden, so dass nicht allein eine gewisse überschüssige Blutmenge in dem betreffenden Gliede zu circuliren und respectiv stagniren, sondern auch eine gewisse Menge Serum hier einen weiten Abzugskanal zu finden gewohnt ist, so muss jedes Verfahren, das die Blutmenge in dem betreffenden Theile, und die Ausscheidung in dem habituellen Geschwüre schnell zu vermindern im Stande ist, die sonst verbrauchte Saftmenge, die das Gefässsystem schon zu vermissen gewohnt ist, in dasselbe zurückdrängen, und so eine wahre Plethora hervorrufen, wenn nicht gleichzeitig andre Abzugskanäle in Thätigkeit gesetzt werden. Diese Plethora, die wohl meist einen zu grossen Wasser- und Salzgehalt, weniger die Eiweissmenge betreffen mag, muss nothwendig pathologische Erscheinungen in andern Organen hervorbringen, und sie genügt vollständig, um alle Fälle von Apoplexie, *Hydrothorax*, *Ascites* und *Anasarca* zu erklären, die nach schneller Unterdrückung von (variköse) Fussgeschwüren beobachtet worden sind. Man hat, meiner Ansicht nach, hierbei durchaus nicht an eine specifische Krankheitsmaterie zu denken, die die so vielfach überschätzte Heilkraft der Natur in jenen Geschwüren zur Elimination zu bringen sich bemühte, und die durch die Suppression derselben ihren Weg nach andern Organen zu nehmen gezwungen würde; es ist vielmehr in jenen Fällen weit mehr ein physikalisches, als ein thierisch-chemisches Moment die wirkende Ursache, wie denn die plethorischen

Erscheinungen nach Amputationen aus derselben Ursache datiren. Diejenigen, welche von der Idee einer specifischen, einer Secretion von Krankheitsstoffen oder krank machenden Stoffen ausgehen, sehen in varikösen Geschwüren, eben so wie in gichtischen, einen wohlthätigen Heerd, dem der sonst gesunde Körper eben seine Gesundheit zu danken habe, und sie hüten sich, den physiologischen Vorgang ganz verkennend, jene Geschwüre, die sie nach einer durch Nichts motivirten Annahme für vicarirende Visceralgeschwüre erklären, zu stören, resp. zu heilen. Ich kann mich aus einer bedeutenden Anzahl Fälle von varikösen Geschwüren, die ich geheilt habe, keines einzigen entsinnen, der mir nach der Heilung Symptome in andern Organen dargeboten hätte, obgleich ich die meisten während zweier Jahre im Auge behalten konnte, und förmlich darauf ausging, um Krankheiten heraus zu examiniren. — Nach der eben gegebenen Deduction kann nur ein schnell unterdrükkendes Verfahren hier Schaden bringen und diesen Schaden bringt eine unbesonnene Therapie auch bei der Unterdrükkung jeder andern habituellen Ausscheidung hervor, wogegen ein langsames Zurückdrängen der auszuscheidenden Flüssigkeit, verbunden mit der Eröffnung anderer Ausflussmündungen, dem Gefässsysteme des übrigen Körpers genügend Zeit giebt, sich der Veränderung zu accomodiren. Was nun die temporellen Verschiedenheiten des „langsamen“ Verfahrens betrifft, so hängt die Länge der Zeit, die man vom ersten Angriff bis zur vollständigen Vernarbung verfliessen lassen will, ab: 1) von dem Alter des Geschwürs, je älter dies, desto länger muss die Heilung dauern, desto weniger energisch müssen die ersten Angriffe sein; 2) von der Disposition des Individuums zu Symphoresen in andern, wichtigen Organen, Lungen, Herz, Gehirn, Leber; je mehr die Person zu Katarrhen des Respirationssystems, zu congestiven Kopfschmerzen, zu congestiven Ohnmachten geneigt ist, desto vorsichtiger muss das Verfahren eingeleitet werden; 2) von der Grösse des Geschwürs; mit der Grösse wächst die Heilungsfrist; 4) bei Frauen vom Zustande der

Menstruation. Nichts ist häufiger, als Fussgeschwüre bei Frauen im engsten Zusammenhange mit der Menstruation zu finden, nichtsdestoweniger ist dieser Zusammenhang durchaus kein specifischer, wie viele Helkologen dies meinen, sondern ein fast rein physikalischer. Jenes Fussgeschwür, meist variköser Art, das für den *Uterus* die Menstruation übernommen zu haben scheint, hat diese Function durchaus nur scheinbar; es ist ein *Locus minoris resistentiae, minoris,* als der *Uterus*, besonders bei mangelndem Uterinreiz, es ist der zufällig entstandene Ort, wo eine grössere Saftmenge nach dem einfachsten Gesetze (*ubi stimulus, ibi affluxus*) zusammen- und abströmt, wo dem Gefässsysteme durch die im Geschwüre vorhandene Reizung ein Theil seines Inhalts entzogen wird, der sonst noch auf anderm Wege durch die zerrissenen Capillaren des *Uterus*, von demselben abfliesst. Scheidet ein habituelles Geschwür (gleichviel ob in der Haut des Unterschenkels oder in den Lungen) immerwährend eine grössere Blutflüssigkeitsmenge ab, als der *Uterus* in den Tagen der Menstruation, so muss das relative Uebermaass fehlen, das eben diese Function unterhält, diesen Blutfluss hervorruft; überstimmt ausserdem die Reizung anderer Nervenausbreitungen die der geschlechtlichen, so muss nothwendig auch diese in ihren Folgen hinter jenen zurückbleiben, und die Reflexfunction der Gefässe der Eierstöcke und des *Uterus* von der der andern übertroffen, oder, weil oben der Reiz überstimmt, aufgehoben ist, aufgehoben werden. So muss die Menstruation schwächer werden oder ihr Blutfluss ganz versiegen, wenn ein grosses, oder lange bestehendes kleineres, immerwährend ausscheidendes Geschwür für sich sowohl viel Saft als Nervenreizung beansprucht; sie muss um so schwächer werden, der Blutfluss um so gründlicher und hartnäckiger versiegen, wenn dem *Uterus* durchaus alle Sympathieen mit dem geschwürigen Theile abgehen. Dies ist das Sachverhältniss in den Fällen, wo der monatliche Blutfluss nach der Ausbildung eines Geschwürs, hier variköses, versiegt, und wo das Geschwür, eben als *Locus minoris resistentiae* und grössere Reizung

entweder für den Blutfluss durch immerwährende Ausscheidung, oder, was so äusserst selten ist, durch monatlich Ein Mal eintretende Blutung (ohne äussere Ursachen) zu vikariren scheint. Weit entfernt, hier eine Naturheilkraft und deren göttliches *Ratiocinium* zu bewundern, sieht man nur die einfachsten Gesetze der Physik und Nervenphysik bethätigt, die hier gerade zum Heile des Individuums, in vielen andern Fällen zum Verderben in Erscheinung treten. Dass es eigentliche Menstrualgeschwüre, die nach Störung der Regeln durch andere Ursachen, auftreten, gebe, habe ich keine Ursache zu bezweifeln, doch habe ich bis jetzt noch keine Gelegenheit gehabt, ein solches rein zu beobachten.

Hat nun ein lange bestehendes variköses Geschwür den monatlichen Blutfluss, wie dies besonders in den climacterischen Jahren beobachtet wird, in Unordnung, oder ganz zum Versiegen gebracht, so muss man bei der Heilung jenes Hautleidens auf die Möglichkeit der spätern normalen Ausscheidung des Menstrualbluts bestimmt rechnen können und deshalb den *Uterus* besonders dazu vorbereiten. Treten nun bei gleichzeitigem Zurückdrängen der helkotischen Thätigkeit Zeichen der normalen Function des Geschlechtssystems ein, so steht dem energischen Einschreiten gegen das Geschwür von dieser Seite kein Hinderniss mehr entgegen. — Hat man nun den Indicationen der etwanigen innern Krankheitsursachen, so wie denen, die die Vorsicht erheischt, genügt, so bieten sich verschiedene Mittel dar, der Indication des Geschwürs, Verdichtung der Venenhäute und Contraction der Venen im Geschwürsgrunde zu willfahren. Eine Verminderung des in dem betreffenden Gliede *per nefas* (durch die Venendilatationen) circulirenden Blutüberschusses ist vor Allem nöthig, und diese wird durch die lange bekannte Einwikkelung des ganzes Gliedes erreicht *), wobei man nur dahin

*) Die Compression durch die Einwickelung des ganzen Glieds ersetzt, da sie auch den Geschwürsgrund trifft, den physiologischen Druck, den die Epidermis im gesunden Zustande auf die Venen ausübt und hindert so die Ausdehnung derselben, während sie zugleich

Sorge zu tragen hat, dass man die Häufigkeit des Verbandwechsels genau der Ausscheidungsthätigkeit des Geschwürs accommodire, damit nicht bei verhältnissmässig langer Retention des Verbandes die Geschwürflüssigkeit stagnire und schade; es lässt sich eben deshalb kein absolutes Zeitmaass angeben, wie lange der Bindendruckverband liegen solle, sondern dies variirt von 4—16 Stunden. Bei Stagnationen des Geschwürsfluidums habe ich in einigen Fällen Ammoniakentwickelung beobachtet, was zu der meist erfolgenden Säuerung des Eiters in gleichen Verhältnissen einen Gegensatz zu bilden scheint. — Ausser dem Druckverbande wirken kühle und kalte Fussbäder bei Personen, die nicht zu Rheumen, Catarrhen, Congestionen nach innern edlern Organen incliniren, sehr vortheilhaft. Was nun die örtliche Behandlung der Geschwüre betrifft, so habe ich in der Therapie derselben selten etwas anderes benutzt und bedurft, als Essig, *Acetum vini crudum*, den ich je nach dem Reizzustande des Geschwürs mehr oder weniger diluirt anwendete. 1—2 Theile Essig auf 8 Theile Wasser, manchmal noch etwas mehr Wasser. Ich liess diese Compressen mit dieser Mischung tränken, nachdem das Geschwür zuvor mit derselben benetzt worden war, wickelte dann nach Anlegung jener Verbandstücke den ganzen Unterschenkel, vom Fussrücken anfangend, mit einer Binde ein, und liess die Stelle derselben, die die Compressen deckte, im Laufe des Tages mehrere Male mit der obigen Mischung stark benetzen, so dass dieselbe bis auf den Geschwürsgrund dringen konnte. Beim Wechsel des Verbandes wurde das Geschwür mit kaltem Wasser gereinigt. Durch dies einfache Verfahren gelang mir die Heilung sehr grosser variköser Geschwüre, und ich hatte in dem Steigen und Fallen des Essiggehalts, der Verbandflüssigkeit und der verschiedenen Constriction durch die Binde das beste Mittel, die Heilung zu beschleunigen, oder etwas zu retardiren. Da, wo die Rän-

---

durch die Verminderung der Blutfülle in dem Gliede dasselbe Ziel auf einem andern Wege erreicht. d. Vf.

der des Geschwürs zur Epidermisbildung nicht geneigt, verändert erschienen, cauterisirte ich dieselben leicht mit Höllenstein. So sehr die Heilung der in Rede stehenden Geschwüre durch horizontale Lage des betreffenden Gliedes beschleunigt und durch häufige Bewegung gestört wird, so habe ich bei gut angelegtem Druckverbande und fleissigem Benetzen mit der obigen Mischung, die ausser durch ihre Säure auch durch ihre Verdunstungskälte wirkt, dennoch selbst da Heilung erfolgen sehen, wo sich die Kranken der Thätigkeit ihres gewöhnlichen Lebens nicht entziehen konnten.

Wenn es nun auch in den meisten Fällen variköser Geschwüre wohl gelingt, eine Ueberhäutung der kranken Hautstellen hervorzubringen, und selbst schon veraltete, eine degenerirte *Cutis* aufweisende, durch vorgängiges leichtes Touchiren mit Höllenstein, und Essigverband nach der Abstossung des Brandschorfs zur Vernarbung gebracht werden können, so bleibt dennoch gerade an den Narben eine besondere Disposition zu neuer Helkose zurück, die eintritt, sobald irgend eine Ursache die betreffende *Epidermis* entfernt, die an den Narbenstellen immer dünner ist und schwächer an der *Cutis* haftet, als an andern Stellen. Eine eigenthümliche, bräunliche Färbung der Narbe und deren Umgebung, welche (Färbung) meist dem Fingerdrucke nicht ganz weicht, verräth die dauernde Congestion in den Capillarien des krank gewesenen Theils. Ich habe, um dieser Disposition entgegen zu wirken, die Kranken den betreffenden Unterschenkel öfter mit Essigwasser waschen lassen, ohne aber zu reiben, und durch lang fortgesetztes Verfahren neue Geschwürbildung mehrmals selbst unter ungünstigen Verhältnissen (bei Schiffern und Tagelöhnern) verhütet. — Ich habe so eben von veralteten, eine degenerirte *Cutis* aufweisenden, varikösen Geschwüren gesprochen; ich will dieser Degeneration noch einige Worte widmen. Nichts ist häufiger, als bei Geschwüren der verschiedensten Art eine schon dem unbewaffneten Auge leicht kenntliche Structurveränderung der *Cutis*, wenn dieselbe den Geschwürsgrund bildet, zu finden. Diese Veränderungen variiren von leichten

Entfärbungen bis zum fauligen, fetzigen Zustande, und sie sind entweder einem specifischen Contagium, oder einer Einwirkung der Geschwürflüssigkeit oder der Luft zuzuschreiben. Die Erkenntniss der wahren Natur des Geschwürs wird durch jene Metamorphosen obenso oft sehr erschwert, als sie in andern Fällen das beste Symptom für die Diagnose ist, und zur Diagnose eines eigentlich varikösen Geschwürs muss in manchen Fällen nur die Varikosität des betreffenden Gliedes und die Exclusion anderer Geschwürsarten dienen. Am interessantesten sind die Veränderungen der *Cutis* bei manchen exanthematischen, bei syphilitischen Geschwüren und der pulpösen Form des Hospitalbrandes; während bei jenen der Geschwürsgrund von einer weisslichen oder gelblichen, der Unterlage fest anhängenden und mit ihr durch Gefässe verbundenen, die Ränder manchmal überdeckenden, und von ihnen durch eine Furche getrennten Masse repräsentirt wird, die überdies bei exanthematischen Formen keine Reizung zur Zersetzung und Abstossung, bei syphilitischen diese aber in höherm Grade hat (bei diesen offenbar Transformation durch chemische Verbindung mit dem Contagium, bei jenen mit dem Secrete [durch die Luft veränderten oder unberührten] der Schweiss- und Talgdrüsen) scheint in der pulpösen Form des Hospitalbrandes auch nur eine Veränderung, doch schnell ertödtende, der Gewebe vorzugehen, und so entweder nach molekularer oder grösserer Abstossung oder Aufsaugung der etwa löslichen Bestandtheile Substanzverlust zu erfolgen.

Literatur.

(Pathologische Anatomie.)

Die angebornen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe des Menschen, nebst Untersuchungen über den Blutumlauf des menschlichen Fötus. (Nach einer d. 3. Aug. 1840 von d. Univ. zu Breslau gekrönten Preisschrift und fortges. Untersuchungen bearbeitet) vom Dr. *Herrmann Friedberg*. Leipzig 1844. 170 S. 8.

Trotz der grossen Menge von Beobachtungen angeborner Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe gab es hierüber noch keine zusammenhängende und vollständige Darstellung, namentlich keine solche, die ausser vom anatomischen und physiologischen, zugleich vom clinischen Standpunkte aus aufgefasst und bearbeitet wäre. Diese Lücke auszufüllen, war die Absicht des Verf. Seine Schrift ist ein erfreulicher Zuwachs zur Literatur der Herzkrankheiten.

Da bei Bearbeitung dieses Gegenstandes die Beobachtungen eines Einzelnen unzureichend sind, so kam sehr viel auf eine sorgfältige Aufsuchung und Sichtung aller bisherigen Beobachtungen, auf eine zuverlässige Kritik des Vorhandenen an. In dieser Beziehung werden wir vom Verf,, der vielfache selbstständige Beobachtungen an pathologischen Präparaten auch an Lebenden und Thieren, und ein gründliches Studium besonders der Entwickelungsgeschichte gemacht hat, vollkommen befriedigt.

Weniger glücklich in der Kritik und Benutzung des Vorhandenen ist der Verf. in seiner systematischen Auffassung und Anordnung, die in diesem Falle allerdings manche Schwierigkeiten bot. Die Uebersichtlichkeit (ein Hauptzweck systematischer Darstellung) ist öfter durch Zersplitterung, Weitschweifigkeit, hier und da durch Wiederholungen beeinträchtigt, obgleich nicht in so hohem Maasse, als bei so vielen Erzeugnissen der neusten Tagesliteratur. Die Darstellung ist sonst einfach, logisch und natürlich.

Jeder Abschnitt hat ein niedliches Distichon zum Motto. Sonderbar, dass so Manche es nicht unterlassen können, der wissenschaftlichen Prosa (oder der oft sehr prosaischen Wissenschaft) eine poetische Fahne aufzustecken, in der Meinung mit ein Paar an sich bewährten Worten auch ihrer Meinung den Stempel der Bewährtheit aufzudrücken.

Beinahe die Hälfte dieses Buchs (der Herzkrankheiten) behandelt die Anatomie und Physiologie, und die Entwickelungsgeschichte des Gefässsystems des Fötus im regelmässigen Zustande. So natürlich und zeitgemäss es ist, alle Krankheiten anatomisch-physiologisch zu beobachten, und keine Scheidewand zwischen Pathologie und Physiologie zu dulden, und so nothwendig es gerade bei den angebornen Herz- und Gefässkrankheiten ist, immer auf die Entwickelungsgeschichte des Embryo zurückzugehn, so kann ich es doch nicht billigen, von einer Schrift, die die krankhaften Zustände abhandeln soll, fast die Hälfte den gesunden Zustände zu widmen. In einzelnen Anmerkungen z. B. würde

sich Alles, was vom Anatomischen und Physiologischen zur Ergänzung und Bezugnahme wirklich nothwendig hinzuzufügen war, viel kürzer und passender dem Ganzen haben anreihen lassen. Dann würde überdies vieles nicht dahin Gehörige von selbst weggefalten sein. Dieser anatomisch-physiologische Abschnitt enthält für den, der das Pathologische besonders im Auge hat, zu viel, und ist doch für den Physiologen und den, welcher die Entwickelungsgeschichte noch wenig kennt, oder sich umständlicher damit vertraut machen will, zu kurz und zu summarisch. Beachtenswerth sind die (theils auf selbstständigen Beobachtungen begründeten) Angaben über Grössenverhältnisse des Herzens und der grossen Gefässe (S. 47). Sonst enthält die Entwickelungsgeschichte des Gefässsystems und die Physiologie des Blutumlaufs nur sehr wenig Eigenthümliches; doch sind die neuern Forschungen von *Valentin, Reichert, Bischoff. Rathke, Müller* u. s. w. genügend berücksichtigt.

Sehr zweckmässig und, so viel mir bekannt, eigenthümlicher Weise theilt der Verf. die angebornen Herz- und Gefässkrankheiten ein, je nachdem sie aus einer der hervorstechendsten Entwickelungsperioden des Gefässsystems sich herleiten lassen. Ehedem (bisweilen auch jetzt noch) begnügte man sich damit, jene Krankheiten schlechthin zu den „angebornen Formfehlern" zu rechnen, oder man beruhigte sich mit dem blossen Namen „Bildungs- oder Entwickelungsfehler" (nach gelehrter Lateiner-Manier „*Vitium primae formationis*"), und man glaubte ein Uebriges zu thun, wenn man in den abweichenden Formen Thierbildungen (gelehrt: Theromorphen) erblickte. Aber über die Art und Weise und den anfänglichen Zeitpunkt der regelwidrigen Formbildung liessen sich bisher nur Wenige in vereinzelten Bemerkungen umständlicher aus.

Die erste Entwickelungsperiode, die der Entstehung des Gefässsystems, begreift den ersten Schwangerschaftsmonat. Der Blutumlauf ist noch ein einfacher zwischen Gefässblatt und Herz; im Körper des Embryo sind die Gefässe noch nicht entwickelt. Bekanntlich sind uns diese Zustände der ersten Entwickelung beim Menschen selbst noch unbekannt, wir kennen sie nur vom Vogelembryo, was jedoch hierbei durchaus gleich ist. Die Unregelmässigkeiten in der Entwickelung bestehen nun darin, dass das ursprünglich einfache Herz und der Anfangs gemeinschaftliche Aortenstamm ganz einfach und ungespalten bleiben, statt dass in jenem eine Scheidewand, in diesem eine Spaltung (in eine obere

oder vordere, oder eine untere oder hintere Aortalungenarterie) beginnen sollte. Der Verf. führt hier eine grosse Zahl von Fällen einfacher Herzhöhlen, sowohl der Kammern, als der Vorhöfe und verschiedene Fälle von einfachem Aortenstamm an.

In der zweiten oder Fortbildnngsperiode des Gefässsystems (vom zweiten Schwangerschaftsmonat bis gegen Ende des dritten) tritt im Körper des Embryo ein zweifacher Kreislauf auf mit den Verzweigungen der Aorten und Hohlvenen, besonders an den Kiemenbogen und an der Leber, und später tritt er mehr an der *Allantois*, nächstdem am Fruchtkuchen hervor. Die Bildungsfehler dieses Zeitraums, in welchem sich die Scheidewände der Herzhöhlen bilden, bestehen in unvollkommener Ausbildung der Scheidewandungen. Ihr gänzlicher Mangel gehört der ersten Periode an. Regelwidrige Communicationen der einzelnen Herzhöhlen sind auf mangelhafte Entwickelung und falsche Anordnung der sich jetzt bildenden Scheidewand zurückzuführen, wodurch auch die fortschreitende Spaltung und Zurückziehung der Gefässanfänge beeinträchtigt, und ein fehlerhafter Ursprung der grossen Gefässe eingeleitet wird. Auch die Bildung eines dritten Ventrikels (*Bulbus Aortae*) fällt in diese Periode. Obgleich nicht alle hierher gehörigen Fehler reine Hemmungsbildungen sind, ein blosses Stehenbleiben auf einer frühern Entwickelungsstufe, so werden doch fast alle Fehler der Form, Lage und Richtung ursprünglich durch eine Hemmungsbildung eingeleitet.

In der dritten Entwickelungsperiode der der vollkommenen Ausbildung des Gefässsystems (vom Ende des dritten Monats bis zur Geburt) wird das Gefässsystem des Fötus bis zur vollkommenen Reife selbstständig weiter ausgebildet mit der Vorbereitung des Lungenkreislaufs, ohne dass jetzt noch eine eigentliche Neubildung sich bemerkbar machte. Diese Periode ist zwar der Zeitdauer nach (6 Monate) viel umfassender als die ersten beiden selbst zusammengenommen (3 Monate); doch es kommt bei diesen Entwickelungsperioden weniger auf die Zeitdauer, als auf die wesentlich hervortretenden Formbildungen an, die der Verf. in den Perioden anzudeuten beabsichtigte. Es geht daraus hervor, dass der erste Grund zu Entwickelungsfehlern verhältnissmässig häufiger in den ersten Monaten gelegt wird, als in den spätern. In den ersten Monaten ist der Embryo noch weit weniger selbstständig und noch viel mehr von der Mutter abhängig, Krankheitsursachen pflanzen sich dann also

auch viel leichter von der Mutter auf das Kind über als später. In dieser Periode treten die Insufficienzen und sonstigen fehlerhaften Beschaffenheiten der Ostien der Gefässanfänge und deren Klappen auf, der regelwidrig fortbestehende Zusammenhang der Aorten (*ductus arteriosus Botalli*) und die verschiedenen Arten und Grade von offen bleibendem *Foramen ovale*. Der Verf. giebt hierbei eine reichliche Aufzählung von Krankheitsfällen. Ueberhaupt ist dieser pathologisch-anatomische Theil der beste.

Beachtenswerth ist, dass die (fälschlicher Weise) sogenannten Atherome an den innern und mittlern Häuten des Herzens und der grossen Gefässe auch angeboren vorkommen, also nicht bloss dem spätern Alter angehören. Diese falschen Atherome haben übrigens mit den wahren, aus Talgdrüsen der Haut sich bildenden Balggeschwülsten (vgl. meinen Aufsatz darüber in *Rust's* Mag. f. d. g. H. 64 Bd. 1. H.) nichts Wesentliches gemein, welches binnen Kurzem näher zu begründen ich mir vorbehalte.

Es folgt dann die Physiologie („Nosographie") der angebornen Herz- und Gefässkrankheiten, namentlich eine Erörterung der Blausucht. Dieser weist der Verf. drei Ursachen nach, einmal ein Stocken des Bluts in den Venen und Ueberfüllung des rechten Herzens, d. h. wenn in angebornen Herzfehlern der Grund dazu liegt; sonst kann daraus eine blaue Färbung nur vorübergehend, keine Blausucht entstehen. Ferner beruht die Blausucht auf mangelhafter Oxydation des Venenbluts und auf Vermischung beider Blutarten.

Die Diagnose angeborner Herzfehler überhaupt ist meist so leicht, als es schwer, oft unmöglich ist, die besondere Art und Form derselben herauszuerkennen. Das Sthetoscop giebt hierüber weniger Aufschluss als bei den spätern Krankheiten.

Auf die Aetiologie und die Besprechung der Sterblichkeit, die besonders in die Entwickelungsperioden fällt, folgt endlich die Therapie jener Krankheiten. Es werden alle Kurvorschläge der Prüfung unterworfen. Trotz der grossen Mannigfaltigkeit der Krankheitsformen giebt es für alle nur Eine Therapie, nämlich eine sehr zweifelhafte, namentlich was alle die einzelnen Formfehler an sich betrifft. In den wenigen Fällen wirklich erfolgter Heilung blieb es wegen der mangelhaften Diagnose unentschieden, welche besondere Krankheitsform geheilt wurde. —

Berlin. Dr. *Ribbentrop.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 21ten Juni* **1845.**

Ueber die galvano-magnetische Inductionsmaschine. Vom Med.-Rath Dr. Schmalz. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Salomon. (Heilung verletzter Arterien ohne Unterbindung. — Abortus nach Mercurialgebrauch. — Tödtlicher Ausgang einer Harnverhaltung.) — Krit. Anzeiger.

Ueber den technischen Gebrauch der galvano-magnetischen Inductions-Maschinen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *E. Schmalz*, Gehör- und Sprach-Arzte in Dresden.

Die Inductions-Electricität gehört unbezweifelt zu den wirksamsten Kräften in der Medicin. Ich habe dieselbe, theils als sogenannte Magnet-Electrictiät, mittelst des *Keil*schen und *Ettinghausen*'schen Apparates, theils als galvano-magnetische Electricität, mittelst der zu beschreibenden Maschinen, seit mehrern Jahren sehr oft angewendet, und habe vielfachen Nutzen bei allen lähmungsartigen Zuständen der Nerven davon gesehn; namentlich bei der sogenannten nervösen Schwerhörigkeit, und bei andern Gehörkrankheiten, bei Lähmungen verschiedener Theile, vorzüglich von rheumatischen und gichtischen Ursachen, z. B. bei dem Unvermögen zu gehen, den Körper aufrecht zu erhalten,

bei einer Schwäche der Arme und Hände, imgleichen bei mancherlei andern Nervenübeln und Schmerzen, z. B. bei acuten Rheumatismen, bei heftigen Zahnschmerzen u. s. w. Da jedoch schon mehrere Schriften und Aufsätze über die ärztliche Anwendung derselben, vorhanden sind, z. B. von *Wetzler*, *Froriep*, *Schnitzer*, *Aschenbrenner*, *Heymann*, u. a. m., so will ich über dieselbe nicht weiter sprechen, sondern spare meine darüber gesammelten Erfahrungen zu einer künftigen Mittheilung auf.

Ich ziehe die galvano-magnetischen Maschinen den magneto-electrischen unbedingt vor, theils weil es mir geschienen hat, als ob der Galvanismus tiefer auf die Nerven einwirkte, und daher dauerhaftere Wirkungen hervorbrächte, theils weil man bei den erstgenannten die Stärke und Schwäche der Wirkung weit mehr in seiner Gewalt hat, als bei diesen, indem man bei den galvano-magnetischen Maschinen im Augenblicke, ohne alle Mühe und Umstände, die Kraft sehr verstärken und verschwächen kann. Ferner sind dieselben viel weniger umfänglich und leichter zu jedem Kranken zu tragen, auch bedeutend weniger kostbar, als die magneto-electrischen von gleicher Stärke. Was den Verbrauch der erregenden Flüssigkeiten anlangt, so ist derselbe bei einer mit einem guten Multiplicator versehenen Maschine nur sehr gering und beträgt bei täglicher, während 2 Stunden geschehender Anwendung nur etwa 2 Thlr. im Jahre.

Anfänglich wendete ich eine andere Maschine an, wobei das Oeffnen und Schliessen der galvanischen Kette durch gegenseitiges Anziehen und Abstossen zwischen einem bleibenden Hufeisenmagnete und einem durch den galvanischen Strom electro-magnetisch gewordenen Eisen, mittelst der hierdurch entstehenden fortwährenden Drehung des letztern geschah. Allein weil dieselbe sehr oft, und bisweilen ohne aufzufindende Ursache, ins Stocken gerieth, so suchte ich eine Maschine zu bekommen, bei welcher dies nicht der Fall sei. Im Februar 1843 lernte ich bei dem Prof. der Physik *Hessler* in Prag, die von ihm angegebene und schon einige Jahre zuvor beschriebene, aber bis dahin nicht allge-

mein bekannt gewordene, Maschine mit dem Uhrwerke kennen, und brachte mir, von der Vorzüglichkeit derselben zum medicinischen Gebrauche überzeugt, eine dergl., vom Mechanicus *Spithra* gefertigte mit. Bei vielfacher Anwendung fand ich jedoch, dass auch diese bisweilen die Wirkung versagte, und suchte nicht nur diesem Uebelstande so viel als nur möglich abzuhelfen, sondern liess auch mehrere andere Verbesserungen anbringen, welche sich theils auf die unter gleichen Umständen stärkere Wirkung, theils darauf beziehn, dass dieselbe weit weniger wiegt und einen geringern Umfang einnimmt, und daher weit leichter von einem Kranken zu dem andern geschafft werden kann, so dass meine Maschine jetzt, ohugeachtet sie nur ohngefähr halb so schwer und umfänglich ist, als die von *Spithra* mitgebrachte, gleichwohl viel sicherer und vier bis fünf Mal stärker wirkt. Mitelst derselben kann ich mit blossem Salzwasser eine eben so starke Kraft entwickeln, als *Spithra* mit Säure, und ich ziehe ersteres unbedingt vor, weil es bei öfterm Gebrauche fast unvermeidlich ist, dass man sich die Kleider etwas bespritzt, welches bei Salzwasser nichts schadet, bei Säure aber röthliche Flecke oder wohl gar Löcher hervorbringt. Später habe ich auch die (unten zu beschreibende) Hammer-Maschine mehrfach gebraucht, und die Vorzüge der einen oder der andern gegeneinander sorgfältig abzuwägen gesucht.

Da aber dessenungeachtet bei diesen Maschinen jeder kleine Umstand die Wirkung zu vermindern oder ganz aufzuheben vermag, so ist es schlechterdings nöthig, dass Jeder, welcher dieselbe gebrauchen will, mit der Zusammensetzung und den nothwendigen Erfordernissen einer solchen Maschine, sowie auch mit den vorzüglichsten Umständen, welche eine Störung herbeiführen können, vollkommen vertraut sei, damit er, wenn die Maschine ganz oder theilweise ihre Wirkung versagt, dieselbe sogleich wieder herstellen, oder wenigstens angeben könne, worin der Fehler liegt.

Da nun aber eine genügende Beschreibung einer, den obigen Anforderungen entsprechenden, galvano-magnetischen Maschine in einer ärztlichen Schrift mir wenigstens noch

nicht bekannt ist, so habe ich eine solche entworfen, und die Mittel, um dieselbe, sobald sie stocken sollte, wieder vollständig herzustellen, sorgfältig angegeben. Ich schmeichle mir mit der Hoffnung, dadurch vielen meiner Herrn Collegen nützlich zu werden, vorzüglich den auf dem Lande, oder in einer kleinen Stadt Lebenden, wo nicht immer ein geschickter und mit der Sache vertrauter Mecbanicus sich findet.

Eine solche Maschine mit den von mir daran angegebenen Verbesserungen, kostete Anfangs 30 Thlr., kann aber jetzt, weil bereits mehrere derselben angefertigt worden sind, für 25 Thlr. Pr. Cour., hergestellt werden, und zwar ist es gleich, ob sie Uhrwerks- oder Hammer-Maschine sein soll. Man würde sie noch billiger liefern können, wenn nicht das Ueberspinnen der bedeutenden Menge von sehr feinem Draht mit so grossen Kosten verbunden wäre, und dessenungeachtet so leicht mislänge, indem sich oft verborgene Brüche darin finden. Daher hat der Mechanicus *Lehmann*, welcher dieselben jetzt für mich arbeitet, den dazu verwendeten feinen Draht schon mehrmals als unbrauchbar völlig hinwegwerfen müssen. Nimmt man freilich, wie es *Spithra* gethan hat, weniger feinen Draht dazu, so fällt dieser Uebelstand zwar hinweg, allein dann wird die Maschine viel schwerer und weniger kräftig. Bei *Spithra* habe ich für eine solche Maschine, ohne die Leitungsschnüre aus Golddraht, noch 30 Fl. C. M. = $21\frac{1}{2}$ Thlr bezahlt.

Sollte vielleicht einer meiner Herrn Collegen eine solche Maschine wünschen, so bin ich gern erbötig, dieselbe zu besorgen, und darauf zu sehen, dass Alles in gehörigem Stande sei.

Beschreibung meiner galvano-magnetischen Inductions-Maschine mit dem Uhrwerke, und Angabe der Mittel, um die gestörte Wirkung wieder herzustellen.

Dieselbe besteht: I. aus einem galvanischen Elemente,
II. einem Multiplicator,
III. einem Uhrwerke, und
VI. den Leitungsschnüren m. d. Conductoren.

I. Das galvanische Element ist zusammengesetzt:

a) aus einem hohen cylindrischen Gefäss von Kupferblech,

b) aus einem Cylinder von Zink, welcher die Hälfte des Durchmessers des Kupfergefässes haben muss, und

c) aus einem porösen Körper, welcher das Kupfer und Zink mit ihren Flüssigkeiten von einander trennt. Dieser poröse Körper kann bestehen: entweder aus einem Gefässe von weich gebranntem Thon, oder aus einem Gefässe von Pappe mit Holzboden, durch Siegellack zusammengeklebt, oder endlich aus einem Stück (Rinds-) Darm, dessen unteres Ende zusammengebunden ist.

Will man die galvanische Wirkung haben, so stellt man den Zinkcylinder in den porösen Körper, und diesen in das Kupfergefäss: hierauf giesst man zunächst in den Zinkcylinder eine (stärkere oder schwächere) Auflösung von Kochsalz (*Sal culinare*). Statt dieses letztern kann man auch, wenn man eine kräftige Wirkung verlangt, mehr oder weniger concentrirte sogenannte englische Schwefel- (auch Salz- oder Salpeter-) Säure verwenden. Dann giesst man in den Ranm zwischen den porösen Körper und das Kupfergefäss eine Auflösung von blauem Vitriol (Kupfervitriol, *Cuprum sulphuricum venale*), und zwar so viel, bis diese Flüssigkeit mit der Salzlösung in gleicher Höhe steht.

II. Der Multiplicator besteht:

a) aus einer (in der Mitte hohlen) Rolle, mit starkem und schwachem Kupferdrahte überwickelt, und

b) 40 Eisenstäben, welche in die erwähnte Hohlung hineinpassen.

Sämmtlicher Kupferdraht muss gleichmässig gezogen, gut geglüht, und auf das Sorgfältigste mit Seide übersponnen sein, so dass er durchaus keine Brüche enthält. Von dem starken Drahte werden zuerst einige Hundert Windungen auf die Rolle gewickelt, und zwar so, dass beide Enden oben hervorstehen. Dann kommen einige Bogen starkes Papier. Auf diese folgen nun mehrere Tausend Windungen von ganz dünnem Draht, dessen beide Ende unten ausgehn müssen. An jedem dieser beiden Enden muss so viel

stärkerer Draht angelöthet sein, dass derselbe einige Male um die Rolle herumgeht, und dieses letztere muss sich ganz unten befinden. Ueber den dünnen Draht hinweg wird Band gewunden, dessen Enden sich ebenfalls unten befinden müssen.

Der Multiplicator steht auf einem kleinen Brettchen, an welchem metallene Kapseln mit Schrauben und damit zusammenhängende metallene Füsse zur Leitung angebracht sind. Die Leitung selbst geschieht folgendermaassen. Von dem kupfernen Gefässe geht ein durch Schrauben verbundener Draht bis in die eine Kapsel des Brettchens. Von dem Zinkcylinder geht ein Verbindungsdraht zu dem einen hervorstehenden Ende des starken Drahtes. Das andere Ende desselben wird mit der andern Kapsel durch einen Draht, mittelst Schrauben, verbunden. Mit den metallenen Füssen des Brettchens sind die unten zu erwähnenden Federn metallisch verbunden.

III. Das Uhrwerk ist in das Holzgestelle, auf welchem das galvanische Element und der Multiplicator ruht, unten eingelassen. Oben steht eine kleine Scheibe, die ein in Holz eingelassenes Rädchen aus Kupfer (den Commutator) enthält, hervor, und dreht sich an einer Spindel. Auf die Mitte des Rädchens muss ein federnder Metallstreifen (eine Feder), welcher mit einem der von dem galvanischen Elemente ausgehenden Leitungsdrähte metallisch verbunden ist, leicht drücken, während eine andere gleiche Feder, welche mit dem andern Leitungsdraht in metallischer Verbindung steht, den Rand des Rädchens berühren muss. Diese Vorrichtung hat den Zweck, dass die Kette des primären galvanischen Stromes, welcher durch den starken Draht geht, fortwährend geöffnet und geschlossen wird. Indem nämlich die Scheibe in Folge der Feder des Uhrwerks sich dreht, kommt der zweite, auf den Rand des Rädchens drückende Metallstreifen, bald auf einen Zahn desselben, bald auf das dazwischen liegende Holz. Im erstern Falle ist die Kette geschlossen und der primäre Galvanismus ins Gleichgewicht gebracht; in dem letztern aber ist sie geöffnet. Dies geht so lange fort, bis die Feder des Uhrwerks abge-

laufen ist. Das Uhrwerk wird durch eine Darmsaite, mittelst eines hervorstehenden kleinen Angriffs aus Horn, aufgezogen, und dies kann und muss so oft erneuert werden, als man die Wirkung des Apparates verlangt

IV. Die Leitungsschnüre stehen mit der primären Leitung (vom Kupfer und Zink aus, welche durch den starken Draht geht) durchaus in keiner metallischen Verbindung, sondern bloss mit den Enden des dünnen Kupferdrahtes. Die einen Enden der Leitungsschnüre sowohl, als die Enden des dünnen Kupferdrahtes werden nämlich in einer kleinen Kapsel von Messing durch Schrauben angedrückt. Die andern Enden der Leitungsschnüre müssen in eine Kapsel der Conductoren hineingesteckt und angeschraubt werden. Die Conductoren sind cylindrisch, und haben an dem einen Ende eine, in eine kleine Kugel ausgehende Spitze. Auf grössere Theile des Körpers drückt man die cylindrischen Rollen der Conductoren mit einem Tuche an, auf kleinere Theile, z. B. in das Innere des Ohres und der Nase, drückt man die an den Spitzen befindlichen kleinen Kugeln an. Zu diesem Zwecke werden die cylindrischen Rollen derselben mit mehrfacher Seide (Handschuhen) überzogen, um sie dabei mit den blossen Händen halten zu können.

Die Wirkung geschieht also bei diesem Instrumente nicht durch den primären, sondern durch den secundären Galvanismus. Der erstere neutralisirt sich nämlich, sobald beide Metallstreifen, oder Federn, das kupferne Rädchen selbst (eine in der Mitte, die andere an einem Zahn) berühren; nicht aber dann, wenn bloss die eine Feder das Rädchen selbst leicht drückt, während die andere nur das Holz berührt. Die Wirkung wird vielmehr durch den dünnen Kupferdraht vermittelt, indem jede Windung desselben durch den darunter liegenden galvano electrisch gewordenen starken Draht, in Folge von Induction (d. i. durch eine Art von Vertheilung der Electricität, wie bei einer Leidner Flasche) ebenfalls galvano-electrisch wird, und die Summe aller Electricitäten sich an den beiden Enden des dünnen Drahtes ansammelt, von wo sie dann mittelst der Leitungsdrähte und

Conductoren, durch den menschlichen Körper geleitet wird, um sich daselbst eben so zu neutralisiren, als es bei dem primären Galvanismus in dem kupfernen Rädchen der Fall ist. Jeder der in die Höhlung des Multiplicators eingelegten Eisenstäbe wird (wie jedes weiche Eisen, welches von dem galvanischen Strome spiralförmig umkreist wird) zu einem Magnete, und jeder dieser Magnete wirkt nun auf den dünnen Kupferdraht eben so gut, als bei der magneto-electrischen Maschine, und vermehrt die Summe der darin befindlichen, und an den Enden hervortretenden galvanischen Electricität. Daher wird die Wirkung um so stärker, je mehr Eisenstäbe hingelegt werden.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

Heilung verletzter Arterien ohne Unterbindung.

Am 10. Juni 1837. wurde ich zu dem Schlächter, *H. A.* 26 Jahre alt, von schlankem Körperbau, sanguinischem Temperament, gerufen, um bei demselben eine starke Blutung am Vorderarm zu stillen, welche er sich während des Schlachtens beim Fallen mit einem Messer in der Hand zugezogen hatte. Pat. sass, von mehrern Personen unterstützt, auf einem Stuhle, hatte ein blasses Gesicht und klagte über Ohrensausen, Aufstossen, Gähnen und Neigung zu Ohnmachten. Sein Gesicht war mit kaltem Schweiss bedeckt, der rechte Arm, woran sich die Verletzung befand, war fest mit Tüchern umwickelt und am linken Arm war der Puls klein, und nicht sehr frequent. Nach Entfernung der Tücher fand ich den Arm von den Fingerspitzen bis zum Schultergelenk bedeutend angeschwollen, erysipelatös und schmerzhaft, eine

Hautwunde an der innern Seite des Vorderarms, ungefähr 3 Zoll oberhalb des Handgelenks, die vom *Radius* schräg aufwärts zur *Ulna* ging, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, $\frac{1}{2}$ Zoll breit und mit Spinnengewebe verstopft war. Da augenblicklich keine Blutung erfolgte, so liess ich den Verwundeten erst in ein Bett legen und mir den Hergang berichten, woraus ich auf eine Verletzung der *Art. radialis* schloss. Pulsation war wegen der Anschwellung nicht zu fühlen. — Nach Entfernung des Spinnengewebes floss das hellrothe Blut stark hervor und stand sofort nach der Compression der *Art. brachialis*. Ich erweiterte die Hautwunde ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll aufwärts und nach aufgehobener Compression der *Art. brachialis* kam mir das arterielle Blut in zwei starken Strömen stossweise entgegen. Es war daher an einem gänzlichen Durchschnittensein der *Art. radialis* und *ulnaris* nicht zu zweifeln. Die Untersuchung mit dem Zeigefinger ergab, dass das Messer vom *Radius* schräg aufwärts durch das *Ligament. interosseum* zur *Ulna* gegangen war. Meine Absicht, die Arterien zu unterbinden, konnte ich nicht erreichen, da sie nicht aufzufinden waren, obgleich ich die Wunde zum zweiten Male vergrösserte; ich verstopfte sie daher nicht sehr fest mit lockerer Charpie, legte Heftpflaster und eine Binde darüber, liess zur Sicherheit ein lose angelegtes Tourniquet liegen und kalte Umschläge machen. Innerlich gab ich *Elix. acid. Haller.* und liess die strengste Ruhe beobachten. Am folgenden Tage befand sich der Kranke sehr wohl. Die Anschwellung, Röthe und Schmerzen des Armes waren vermindert. Der Verband wurde nicht gelöst und mit den Umschlägen fortgefahren. In der Nacht vom 12ten auf den 13ten wurde ich wegen wieder eingetretener starker Blutung eiligst zum Kranken gerufen. Nach der Abnahme des Verbandes stand die Blutung sogleich. Ich verband die Wunde wieder auf dieselbe Weise und am folgenden Mittag trat wieder eine starke Blutung ein. Mit Hinzuziehung des Landchirurgus Hrn. *H.* wurde nun die Wunde bis zum Ellenbogengelenk durch die ganze Muskelmasse bis auf das *Ligament. inteross.* dilatirt, aber die verletzten Arterien wur-

den nicht gefunden, die Blutung stand indess und kehrte nicht wieder. Wir liessen die Wunde ohne Verband, nur mit einem, in lauwarmen Chamillenaufguss getauchten Schwamm häufig bedecken, und am folgenden Tage war eine profuse Eiterung entstanden. Die Wunde wurde nun mit *Ungt. simplex* verbunden, und war nach fünf Wochen vernarbt. Pulsation ist am Vorderarm nicht zu fühlen.

Am 14. August 1841. fiel ein Dachdeckergeselle von einem Hause in eine Hecke, von welcher ein abgebrochener Stock, der etwa einen Zoll im Durchmesser hielt, in den Oberarm drang und eine so starke Blutung erregte, dass der Verwundete ohnmächtig ins Haus getragen wurde. — Ich kam eine Stunde nach geschehener Verletzung und fand den Verwundeten im Bette liegend aber ganz munter, nur ermattet und über starke Schmerzen im Arm klagend. Der rechte Oberarm war mit Binden umwickelt. Nach dem mir gewordenen Berichte kam das hellrothe Blut in einem dicken Strome stossweise aus der Wunde hervor und ich vermuthete eine Verletzung der *Art. brachialis*. Nach Entfernung der Binden fand ich den Arm unbedeutend angeschwollen und am innern Rande des *Musc. biceps* eine ziemlich grosse gerissene Wunde, die aber nicht mehr blutete. Oberhalb dieser Wunde war die Pulsation der *Art. brachialis* deutlich, aber schwach, unterhalb derselben gar nicht zu fühlen; auch fehlte die Pulsation der *Art. radialis* und *ulnaris* überm Handgelenk. Da ich einen abgebrochenen Holzsplitter in der Wunde vermuthen musste, so untersuchte ich diese mit dem Zeigefinger, aber nur abwärts gegen das Ellenbogengelenk zu, weil in dieser Richtung der Stock eingedrungen war, fand aber keinen fremden Körper. Da keine Blutung entstand, so verstopfte ich die Wunde mit Charpie, legte eine Binde an und liess kalte Umschäge machen. Die Blutung kehrte nicht wieder zurück und nach 14 Tagen war der Kranke hergestellt, fühlte noch eine Zeitlang eine Schwäche in seinem Arm und konnte erst in der achten Woche wieder arbeiten. Ich sah den Verwundeten nach

einem halben Jahre und fühlte keine Pulsation unterhalb der vernarbten Stelle.

Abortus nach Mercurialgebrauch.

Eine robuste Schneidersfrau war während der Schwangerschaft von einem Wundarzte wegen syphilitischer Affectionen innerlich und äusserlich mit Mercur behandelt worden und kam im sechsten Monate (sie war zum ersten Male schwanger) mit einem abgezehrten Kinde leicht nieder. Die *Placenta* war sehr klein und zusammengeschrumpft, ungefähr 4 bis 5 Loth schwer, und die Nabelschnur sehr dünn, aber lang. Wegen einer starken Blutung wurde mein Beistand verlangt. Die Frau war lange Zeit schwach und kränklich, genas jedoch vollkommen und gebar nach drei Jahren ein gesundes starkes Kind.

Eine robuste Bauersfrau, Mutter von 4 Kindern, hatte wegen verheimlicht gehaltener Krätze als Hausmittel eine lange Zeit graue Mecurialsalbe, bis zur starken Salivation, eingerieben. Gegen Ende des fünften Schwangerschaftsmonats erfolgte der Abgang einer Frucht mit beginnender Fäulniss. Der Blutfluss war sehr stark, die Frau sehr erschöpft, die Salivation trotzte allen Mitteln und war erst nach zehn Wochen verschwunden.

Tödtlicher Ausgang einer Harnverhaltung.

Am 18. December 1841, Morgens 8 Uhr, musste ich den im hiesigen Orte wohnenden Landbereiter *L.*, 68 Jahre alt, von kleiner und hagerer Statur, besuchen, der zufolge seiner Angabe an einem, 14 Tage anhaltenden, catarrhalischen Fieber gelitten hatte, welches seit drei Tagen, nach dem Gebrauche gelind-schweisstreibender Hausmittel, zurückgeblieben war, aber eine grosse Mattigkeit zurückgelassen hatte. — Der Kranke hatte seinen Dienst bereits 32 Jahre versehen, täglich starke Touren zu Pferde gemacht und seit ungefähr 20 Jahren häufig an Urinbeschwerden gelitten, so

dass er oft vom Pferde absteigen und uriniren musste. Der Urin kam dann unter einigen Beschwerden zuerst tropfenweise und dann im Strome. Dieselben Beschwerden stellten sich auch des Nachts ein, so dass der Kranke oft aus dem Bette und $\frac{1}{4}$ Stunde mit Uriniren zubringen musste. Zuweilen hatte er des Nachts nur starkes Drängen zum Harnen und in 12—14 Stunden gar keinen Abgang desselben, oder es gingen nur einige Tropfen ab, dann aber hatte sich der gehörige Abfluss desselben wieder von selbst eingestellt. Vor mehrern Jahren hatte er stark an Gicht gelitten, die ein vermindertes Gefühl in der linken Hand zurückgelassen. In der vorigen Nacht hatte er häufiges Drängen zum Harnen mit gehörigem Abgang desselben, aber seit diesen Morgen 4 Uhr war das Drängen sehr stark und schmerzhaft, ohne Urinabgang zur Folge zu haben. Leibesöffnung war, ohne Urin, vor einigen Stunden erfolgt. An Hämorrhoiden wollte der Kranke nie gelitten haben.

Der Leib war weich und zusammengefallen, unschmerzhaft beim Betasten und die Urinblase gar nicht angespannt. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm fühlte ich einen dicken Wulst von Hämorrheidalknoten, die das höhere Eindringen des Fingers verhinderten. Uebrigens war der Kranke fieberfrei und fühlte sich, ausser der Mattigkeit, wohl. — Ich verordnete eine *Emuls. papaver.* mit *Tinct. Opii* und warme Fomentationen auf den Leib. Am Nachmittage befand sich der Kranke recht wohl, das Drängen hatte nachgelassen, es war Stuhlgang, aber keine Urinentleerung erfolgt. Ich machte Versuche mit verschiedenen silbernen und elastischen Cathetern, konnte aber, ungeachtet aller angewandten Mühe, keinen Catheter in die Blase bringen, obgleich ich über zwei Stunden lang die verschiedenartigsten Versuche fortsetzte. Bei jedem Versuch gelangte das Catheter leicht bis an den Blasenhals, ohne durch denselben in die Blase zu dringen, Jeder Versuch hatte heftiges Drängen zum Uriniren, ohne Abgang desselben, und heftige Schmerzen zur Folge. Am Abend wiederholte ich die Versuche und sie blieben abermals ohne Erfolg.

Den 19. Decbr. Der Kranke hatte nicht geschlafen, viel getrunken und hatte noch starken Durst. Der Leib war mehr gespannt, aber unschmerzhaft; Puls klein und langsam. Stuhlgang war erfolgt, aber keine Urinentleerung, den Catheter konnte ich nicht einführen. Ich verordnete *Emuls. Sem. Papaver.* mit *Lac Sulphuris.* — Nachmittags und Abends keine Veränderung. Versuche mit dem Catheter blieben ohne Erfolg. Der Kranke hatte weiter keine Beschwerden als starken Durst. Den 20. Decbr. Der Kranke hatte etwas geschlafen, viel getrunken und Leibesöffnung ohne Urinabgang gehabt. Die Urinblase war sehr gespannt, der Leib nicht schmerzhaft. Versuche mit dem Catheter blieben erfolglos. Die *Prostata* war sehr angeschwollen, die Urinblase ragte beutelförmig in den Mastdarm hinein. Ich beschloss den Blasenstich oberhalb der *Symphysis* zu machen, und, da der Kranke diesen verweigerte, so bat ich um den Beistand des Hrn. Dr. *Langenbeck*, welcher Nachmittags $2\frac{1}{2}$ Uhr erschien und bis 4 Uhr erfolglose Versuche mit dem Catheter machte. Es wurden Blutegel ans Mittelfleisch gesetzt, warme Fomentationen auf den Leib und Oeleinsprizzungen in die *Urethra* gemacht, welche durch die häufigen Versuche mit dem Catheter verwundet worden. Innerlich erhielt der Kranke, auf Anrathen des Hrn. Dr. *L.*, alle zwei Stunden ein Pulver aus *Lac Sulphuris*, *Magn. carbonica* und *Semen lycopod. āā gr.* v. Den 21. Decbr. Der Kranke hatte etwas geschlafen, der Leib war noch stärker aufgetrieben, aber unschmerzhaft. Stuhlgang war seit 18 bis 20 Stunden nicht erfolgt. Der Kranke hatte vielen Durst; der Puls war normal. Die Anschwellung der *Prostata* war etwas vermindert. Uebrigens befand sich der Kranke, seiner Aussage zufolge, ganz wohl, und er glaubte, dass, wenn der Urin erst fliesse, er ganz gesund sein werde; nur ein gelinder *Singultus* hatte sich eingestellt. — Ich machte gelinde Versuche mit dem Catheter, die fruchtlos blieben, liess noch Blutegel ans *Perinaeum* setzen, mit den Pulvern und Fomentationen fortfahren und bat, den Hrn. Dr. *Langenbeck* heute wieder kommen zu lassen. Wir befanden

uns $2\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags bei dem Kranken, der sich noch ebenso wie bei meinem Vormittagsbesuche fühlte, aber ungefähr seit 28 Stunden keinen Stuhlgang gehabt hatte. Hr. Dr. *L.* versuchte den Catheter, aber ohne Erfolg. Ich schlug abermals die *Punctio vesicae* vor, aber Hr. Dr. *L.* hoffte, dass, da die Gefahr noch nicht so dringend sei, der Urin doch endlich noch durch den Catheter abfliessen werde, besonders wenn der Stuhlgang befördert und die Oeleinspritzungen fortgesetzt werden. Wir liessen die genannten Pulver alle Stunden und eine Unze Bittersalz auf Einmal nehmen, noch Blutegel an's *Perinaeum* setzen und mit den Fomentationen und Oeleinspritzungen fortfahren. Ein verordnetes Klystier konnte nur mit grosser Mühe, wegen der verengerten Mastdarmöffnung, beigebracht werden, floss aber sogleich wieder ohne Erfolg ab.

Den 22. Decbr. Es war keine Veränderung eingetreten, kein Stuhlgang erfolgt, was sehr leicht erklärlich war, da die Harnblase den Mastdarm vollkommen verschlossen hatte; der Schlaf war sehr unruhig, der Leib stärker aufgetrieben, jedoch unschmerzhaft, selbst bei stärkerm Druck mit der Hand. Der *Singultus* war stärker geworden, was von dem Aufwärtsdrängen der angefüllten Blase herrührte und keine nervöse Erscheinung war. Ich versuchte den Catheter, aber, wie Hr. Dr. *L.*, wieder ohne Erfolg, und machte nun, mit Zustimmung des Hrn. Dr. *L.*, die *Punctio vesicae* oberhalb der *Symph. oss. pub.*, wodurch eine ungeheure Quantität gesunden Urins durch die Röhre des Troisquarts abfloss. Zugleich erfolgte eine grosse Quantität flüssiger Stuhlgang ganz unwillkührlich, der sich oberhalb der Verschliessung des Mastdarms angehäuft hatte. Gleich nach der Operation fühlte sich der Kranke sehr wohl. Der Urin floss durch die liegengebliebene Röhre des Troisquarts fortwährend ab, und zugleich noch flüssiger Stuhlgang.

Den 23. Decbr. Morgens, Nachmittags und Abends. Der Kranke hatte vielen Durst, befand sich übrigens wohl, der Urin floss gut durch die Röhre ab, so auch erfolgte noch häufig flüssiger Stuhlgang.

Den 24. Decbr. Morgens. Der Kranke hatte gut geschlafen, war beständig müde und schlummerte viel. Der Durst war stark. Der Urin floss gut ab. Der Stuhlgang war noch sehr häufig. Es hatte sich wieder *Singultus* und ein gelinder Schmerz in der *Regio pubis* eingestellt, die aufgetrieben und hart anzufühlen war. Ich liess Blutegel an's *Perinaeum* setzen, warme Fomentationen auf den Leib machen, Salepauflösung trinken, und alle zwei Stunden ein Pulver aus *Calomel gr.* j. *Opium gr.* $\frac{1}{4}$ und *Gum. arabic. gr.* x. nehmen, wonach sich der Kranke gegen Abend besser befand. Den 25. Decbr. Der Kranke fühlte sich sehr munter, der Urin floss durch die Röhre gut ab. Durst und Stuhlgang waren bedeutend vermindert, der Leib über der *Symph. pubis* noch hart, aber unschmerzhaft. *Singultus* hatte sich nicht wieder eingestellt. Ich liess mit den Pulvern, aber ohne *Gum. arabic.* und den Fomentationen fortfahren und Einreibungen der grauen Mercurialsalbe machen. Den 26. Decbr. Morgens. Der Kranke schlief viel, war sehr ermattet, konnte nicht mehr vom Bette gebracht werden und wurde oft ohnmächtig. Der Urin floss gut. Der Stuhlgang war seltener, der Leib auf der erwähnten Stelle noch dick und hart, aber unschmerzhaft. Der Puls klein und frequent. Ich verordnete *Infus. Flor. Arnicae* mit *Liq. C. C. succinat.* abwechselnd mit *gr.* j. *Calomel* alle zwei Stunden und liess mit den Mercurialfrictionen fortfahren. Am Nachmittage befand sich der Kranke bedeutend besser. Den 27. Decbr. des Morgens waren die Erscheinungen wie am vorigen Morgen, am Nachmittage gelinder, und so trat abwechselnd diese Verschlimmerung ein. In der Nacht vom 29. zum 30. Decbr. war der Kranke sehr unruhig, konnte nicht mehr sprechen, gab durch Zeichen zu verstehen, dass seine Lage oft, wohl alle 2—3 Minuten verändert werden solle. Am 30. Decbr. um 8 Uhr Morgens tröpfelte wohl eine halbe Tasse voll Urin aus der Harnröhre und um 9 Uhr erfolgte der Tod *). (Schluss folgt.)

*) Keine Section? *C.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Pflege und Wartung der Irren. Von dem Vereine der deutschen Aerzte zu St. Petersburg gekrönte Preisschrift von *Wilh. Bergsträsser*, Dr. der Phil. und Pastor der Königl. Sächsischen vereinigten Landesanstalten zu Hubertsburg. Leipzig, 1844. XII und 106 S. 8.

(Eine wohlgeschriebene Abhandlung, die ihr Thema vollständig und gründlich erledigt, und in der das vorwaltende menschenfreundliche Princip wohlthuend berührt. Hervorzuheben ist in heutiger Zeit, dass der Verfasser, ein Geistlicher, sich entschieden gegen geistliche Wärterorden erklärt.)

Neue Sammlung Sächs. Medicinal-Gesetze. Zweiter Band. Herausgegeben vom Dr. *Ludwig Choulart*, K. S. Hofrath, vortragender Med.-Rath u. s. w. Leipzig 1844. XVI und 403 S. 8.

(Mit diesem Bande, zusammengestellt von der sorgsamen Hand des mit bewundernswürdigem Fleisse arbeitenden, geachteten Vfs., ist nun in Verbindung mit dem *Kühn*'schen Werke und dem ersten Bande dieser Sammlung ein vollständiger *Codex diplomaticus* des Sächsischen Medicinalwesens gegeben, woraus eine Uebersicht desselben leicht gewonnen werden kann. Vollständige Register erleichtern den practischen Gebrauch des Werkes, das für sächsische Medicinal- und Polizei-Beamten unentbehrlich, und auch für solche Beamte in andern deutschen Ländern von hohem Interesse sein muss.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 28ten Juni* 1845.

Ueber die Wirkung der Kreutznacher Wasserdämpfe auf die Athemwerkzeuge. Vom Geh. San.-Rath Dr. Prieger. — Ueber die galvano-magnetische Inductionsmaschine. Vom Med.-Rath Dr. Schmalz. (Schluss.) — Vermischtes. (Versandtes Carlsbader Wasser. — Vorfall der Nabelschnur.) — Krit. Anzeiger.

Von der Wirkung der aus den Kreuznacher Mineralquellen entwickelten Wasserdämpfe in Krankheiten der Respirations-Organe.

Mitgetheilt

vom Geh. Sanitäts-Rath Dr. *Prieger*, erstem Brunnen- und Bade-Arzte zu Kreuznach.

Bei Benutzuug der Kreuznacher Soole zu Heilzwecken, in welchen die neuste chemische Analyse die unten folgenden Bestandtheile nachgewiesen hat *), haben sich in Krank-

*) Sie enthält bei einer Temperatur von 10,5° R in 16 Unzen Wasser folgende chemische Bestandtheile:

Chlorkalium	0,9717000 Gr.
Chlornatrium	72,9223680 -
Chlorlithium	0,0750000 -
Chlorcalcium	13,2769370 -
Latus	87,2460050 Gr.

heiten der Athmungswerkzeuge jene Wasserdünste ausserordentlich wirksam gezeigt, welche theils aus den Siedepfannen beim Salzkochen und dem in den Badewannen befindlichen süssen Mineralwasser aufsteigen, theils durch Verdunstung des an den Gradirwänden herabfallenden Soolwassers immerfort gebildet werden, jedoch besonders bei windstillem warmer Wetter ringsum die Gradirhäuser einen eigenthümlich, sehr angenehm und erfrischend riechenden Dunstkreis verbreiten. Zu diesen, von mir schon längst sehr gerühmten Methoden, das Kreuznacher verdunstete Mineralwasser bei Lungenkrankheiten in Anwendung zu ziehen, kommt eine, von mir versuchte und seit Erbauung unsers Kur- und Badehauses von mir vielfach in Anwendung gebrachte, bis jetzt aber noch nicht beschriebene, nach meinen Erfahrungen weit vorzüglichere Gebrauchsweise dieser Dämpfe in vielen, später aufzuzählenden Krankheiten des Kehlkopfs, der Luftröhre und ihrer Aeste, sowie der Lungensubstanz selbst. Diese neue Methode besteht hauptsächlich darin, dass man durch die Erwärmungsart, mittelst Dampfheizung im Querhause, in den Stand gesetzt ist, die Badecabinette binnen 15 Minuten auch zu diesen sogenannten Lungendampfbädern zu benutzen. Es geschieht dies dadurch, dass man den, in die Doppelwand der Badewanne mündenden Dampfkrahnen so lange offen erhält, bis das in der Badewanne befindliche Mineralwasser zu einer Temperatur von 48—52 Grad R. erhitzt

---

Transport	87,2460050	Gr.
Chlormagnesium	0,2515250	-
Bromnatrium	0,3072000	-
Jodnatrium	0,0032145	-
Magnesiacarbonat	1,3511240	-
Strontiancarbonat	0,6835100	-
Barytcarbonat	0,2994200	-
Eisenoxydulcarbonat	0,1993550	-
Manganoxydulcarbonat	0,0095665	-
Reine Thonerde	0,0215320	-
Kieselsäure	0,3139530	-
Summa der festen Bestandtheile:	90,6864050	Gr.

ist, wobei sich die Dämpfe in solcher Menge entwickeln, dass das ganze Cabinet davon erfüllt wird, und der darin verweilende Kranke sehr bequem die ihm heilsamen Dünste einathmen kann. Er hat bei dieser Methode alle Bequemlichkeit, kann ruhig auf dem Sopha sitzend sich mit Lectüre oder sonst wie angenehm beschäftigen, oder im Zimmer auf- und abgehend die Badezeit verbringen. — Da der Aufenthalt im Freien bei den Gradirwerken oft durch ungünstige, kühle, stürmische Witterung verhindert wird, oder auch durch Schwäche des Patienten selbst unmöglich ist, oft auch bei den Salinen ein den Respirations-Organen schädlicher Steinkohlenrauch den Aufenthalt im Freien misslich macht, so ergriff ich mit dem lebhaftesten Interesse die im Kurhause durch die neue Heizungsweise gebotene Gelegenheit, die so nützlichen Lungendampfbäder dem ärztlichen Ermessen und der Bequemlichkeit des Kranken mehr anzupassen.

Wenn schon die ältern Arten den Dampf unsers Mineralwassers der Wissenschaft und dem Wohle vieler Leidenden nutzbar zu machen, seit vielen Jahren mit den schönsten Erfolgen gekrönt wurden, wenn ich von dem Einathmen des, aus den Badewannen während des Bades, aus den Siedepfannen während des Salzkochens aufsteigenden, um die Gradirhäuser durch Verdunstung der Soole verbreiteten Wasserdampfes weit vorgerückte tuberkulöse Lungenkrankheiten gebessert, deutlich ausgesprochene Anlagen ganz ausgetilgt sah, wenn Herr Dr. *Vetter*, einer der ausgezeichnetsten Schriftsteller über Heilquelten, in seinen Annalen der *Struve*'schen Brunnen, S. 182, 1. Heft, sagt: „Gegen *Tuberculosis* der Lungen erreicht, meinen gegenwärtigen Erfahrungen nach, die Kreuznacher Elisenquelle das Meiste unter allen bisher bekannt gewordenen Mitteln," so erschien mir die neue Methode der Lungendampfbäder schon vor ihrer Anwendung ein grosser und nothwendiger Fortschritt, und hat die Erfahrung mehrerer sehr beschäftigter Jahre diese meine Voraussetzungen aufs glänzendste bestätigt. —

Diese Art, die Kreuznacher Mineralwasserdämpfe gegen scrophulös-tuberculöse Leiden der Athmungswerkzeuge und

gegen die deutliche oder auch vermuthliche Anlage zu solchen Leiden in Anwendung zu bringen, ist der Methode bei weitem vorzuziehn, nach welcher die Bade- oder besser Einathmungscabinette unmittelbar über den Siedepfannen der Salzkochereien angebracht sind. Die Temperatur dieser so entwickelten Dämpfe hat der Arzt nie in seiner Gewalt, die Kochsalzbildung bedarf eines stets auf dem Siedpunkte erhaltenen Hitzegrades des Wassers, wodurch es meist geschieht, dass die daraus aufsteigenden Dämpfe einen zu hohen Temperaturgrad haben. Nun ist aber bekannt, wie reizend heisse Dämpfe auf die Schleimhäute der Athmungsorgane wirken, ferner, wie reizbar diese Theile gerade bei den, für solche Dampfathmungskuren bestimmten Kranken sind, dass sie leicht zu Congestionen und ihren gefährlichen Folgen hinneigen, so dass es einleuchtend wird, wie nachtheilig die fast unvermeidliche Temperatur der nach dieser Methode erzeugten Wasserdämpfe werden kann. Die von der Hitze solcher, über den Siedepfannen befindlichen Räume in den leidenden Organen bewirkte Reizung und allgemeine Aufregung im Gefässsysteme sind sehr geeignet, heftige Congestionen und daraus entstehende Blutungen, Entzündungen und weitergehende Zerstörungen durch den zu heilenden, hier aber angefachten Krankheitsprozess zu begünstigen.

Unsre oben näher geschilderte Art der Dampfentwickelung und ihrer Benutzung vermeidet solche Nachtheile und Gefahren vollkommen. Der Temperaturgrad des Dampfes steigt allmälig und kann beliebig auf jedem Punkte festgehalten und langsam zu dem gewünschten Grade übergeführt werden, wodurch jedem Ermessen des Arztes, in Bezug auf das Bedürfniss des Patienten Genüge geschieht. Ausserdem bietet diese Art, die Wasserdämpfe zu entwickeln, noch den grossen Vortheil, dass der Arzt nach Bedürfniss und Wunsch das in der Badewanne befindliche Wasser mit Mutterlauge oder andern heilkräftigen Substanzen, in jeder beliebigen Quantität, versetzen, und dadurch jedes der Verflüchtigung und Verdunstung fähige Medicament den kranken Respirations-Organen zuführen kann.

Lungendampfbäder dieser Art sind gewiss eine wesentliche Bereicherung unserer Kuranstalten. Ihr grosser Nutzen für das Heer der an scrophulösen und tuberculösen Entartungen und krankhaften Umstimmungen der Athmungswerkzeuge Leidenden wird sich alljährlich mehr beweisen. Besonders empfohlen zu werden verdienen diese Einathmungen als Vorbauungskur bei erblicher Anlage zu Leiden der Respirations Organe, so wie in allen den Fällen, wo durch den an *Phthisis tuberculosa* und *ulcerosa* erfolgten Tod eines oder mehrerer Familienglieder, vorzüglich aber der Eltern, der Verdacht zu bevorstehenden ähnlichen Krankheiten bei einem Individuo gegeben ist. Soll dann aber der Grund zu einer radicalen Heilung gelegt, soll eine gesunde, lebenskräftige Generation in einer zu diesen Leiden disponirten Familie geschaffen werden, so bedarf es eines drei- bis sechsmonatlichen Aufenthalts am hiesigen Orte, welcher dann bisweilen noch durch mehrere Sommer wiederholt werden muss.

Ueber den technischen Gebrauch der galvano-magnetischen Inductions-Maschinen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *E. Schmalz*, Gehör- und Sprach-Arzte in Dresden.

(Schluss.)

Bei der fraglichen Maschine hat man die Stärke und Schwäche der Wirkung vollkommen in seiner Gewalt, und mehr als bei jeder andern ähnlichen. Will man nämlich auf reizbare Theile einwirken, und daher die galvano-electrische Einwirkung nur schwach haben, so nimmt man zu der Erregung des Galvanismus:

1) nur verdünnte Flüssigkeiten, also eine nicht concentrirte Salzlösung (oder eine sehr verdünnte Säure) und eine nicht concentrirte Auflösung von Kupfervitriol.

2) giesst man in die Cylinder nur sehr wenig Flüssigkeit ein, z. B. $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ der Höhe;

3) legt man in die Hohlung entweder gar keinen Stab, oder nur einen, oder einige;

4) reinigt man die Cylinder nicht von dem innern anhängenden Oxyde, und

5) hält man die Conductoren an nicht befeuchtete Theile des Körpers nur leicht an.

Wird hingegen eine stärkere oder sehr starke Wirkung verlangt, so nimmt man:

1) concentrirte Flüssigkeiten, also eine gesättigte Auflösung von Kupfervitriol und eine gesättigte Salzlösung, oder, wenn man die stärkste Wirkung haben will, mehr oder weniger concentrirte Säure;

2) giesst man die Cylinder mehr oder weniger voll;

3) legt man viele, oder alle Stäbe in die Höhlung des Multiplicators ein;

4) reinigt man den Cylinder und das Kupfergefäss sorgfältig von allem Oxyde, und

5) befeuchtet man die Theile, worauf man die Electricität einwirken lassen will, entweder mit blossem Wasser, oder noch lieber mit Salzwasser, und drückt die Conductoren fest an.

Zu medicinischen Zwecken wird man fast nie alle fünf eben genannten Verstärkungsmittel anwenden dürfen — wenigstens dann, wenn Alles an der Maschine sich in gutem Stande befindet. Sollte aber irgend Etwas daran mangelhaft sein, was man vielleicht nicht sogleich aufzufinden im Stande ist, oder auch nicht abändern will, z. B. ist die metallische Verbindung an einer Stelle nicht innig, oder durch Oxyd unterbrochen, so kann man sich leicht dadurch helfen, dass man einige der angegebenen Verstärkungsmittel in Anwendung bringt.

Zu physicalischen Zwecken hingegen kann man die Kräfte derselben dadurch noch vervielfältigen, dass man noch eins oder mehrere galvanische Elemente in gehörige Verbindung mit dem darauf befindlichen bringt.

Um die Wirkung derselben immer kräftig zu haben, und sie, wenn sie vermindert oder aufgehoben sein sollte, wieder herzustellen, hat man Folgendes zu beobachten:

1) Muss man darauf achten, dass stets eine gehörige Schliessung und Unterbrechung der galvanischen Kette Statt finde. Daher hat man darauf zu sehen, dass das Rädchen von den beiden Metallstreifen (oder Federn) von dem einen in der Mitte, von dem andern am Rande, genau berührt wird, und dass das zwischen den Zähnen befindliche Holz nicht etwa etwas metallisch geworden ist, und dasselbe in diesem Falle abschaben.

2) müssen alle Leitungen, besonders da, wo sie durch Schrauben verbunden sind, vollkommen metallisch sein. Ist nur ein wenig Oxyd an der einen oder der andern Stelle, so ist die Wirkung schwach. Daher muss man nicht nur die Drahtenden, welche in die Schraubenkapseln gesteckt werden, sondern auch die innere Fläche der Schraubenkapseln und die Enden der Schrauben selbst, stets rein von Oxyd halten.

3) Reisst die Darmsaite, so bedeckt man das Rädchen mit dem dazu gehörigen Deckel, schraubt die Decke des Uhrwerks ab, hebt die Rolle, um welche die Darmsaite läuft, heraus und zieht eine neue Darmsaite ein.

4) Wird die Darmsaite durch die Feder des Uhrwerks nicht völlig hereingezogen, so muss man sehen, ob die federnden Metallstreifen etwa zu stark auf das Rädchen drükken, und in diesem Falle durch mehrmaliges Aufwärtsdrücken die Spannung derselben vermindern, oder man muss die Darmsaite noch ein oder einige Male um die erwähnte Rolle herumlegen.

5) Will das Uhrwerk nicht gehen, so muss man nachsehen, ob etwa ein locker gewordenes Stiftchen zwischen die Räder gefallen ist, oder ob der Windfang anstösst, indem die eine oder die andere Schraube zu fest angezogen ist, u. dgl. m.

6) An der Maschine kann sich mit der Zeit nur der Zink abnutzen, indem dieser durch das Salzwasser. oder die

Säure, zerfressen wird. Dann muss man einen neuen dergl. Cylinder nehmen. Das Kupfergefäss hingegen wird niemals angegriffen, sondern es setzt sich im Gegentheil stets noch Kupferoxyd von dem Kupfervitriol an.

7) Damit das Zerfressen des Zinkes nicht so schnell geschehe und die Maschine immer ziemlich gleich kräftig bleibe, ist es nothwendig, dass die Flüssigkeiten nicht eher eingegossen werden, als ungefähr 10 Minuten, bevor man sie gebrauchen will, und dass man sie sogleich nach dem Gebrauche wieder ausgiesse und den Zinkcylinder (mit der angeklebten Blase, oder nebst dem Thoncylinder) sogleich in Wasser stelle.

8) Das kupferne Gefäss, so wie der Zinkcylinder, braucht in der Regel nur etwa alle Monate Einmal von dem sich darauf absetzenden Oxyde durch Abschaben gereinigt zu werden.

9) Aeussert aber die Maschine, ungeachtet man Alles oben Angegebene gehörig beobachtet hat, durchaus keine Wirkung, selbst wenn man die Conductoren auf empfindliche und feucht gemachte Stellen des Körpers andrückt, so muss man vor Allem untersuchen, ob der primäre Galvanismus vorhanden ist. Dies geschieht dadurch, dass man, während man das Licht (mit der Hand) von der Maschine abhält, nachsieht, ob jedesmal, wenn die eine Feder einen Zahn des Rädchens berührt, ein kleiner Funken entsteht. Um dieses sehen zu können, muss man aber mit dem Kopfe sich verschieden wenden und drehen. Ist dies der Fall, so muss der Fehler in der Erregung oder Leitung des secundären Galvanismus liegen, und man muss Alles dazu Gehörige einer genauen Prüfung unterziehn. Einmal ist es mir vorgekommen, dass der dünne Draht (durch das öftere Aus- und Einpacken) gebrochen war, welchen Fehler ich aber nicht eher fand, bis sämmtlicher Draht abgewunden war.

Die galvano-magnetische Inductions-Maschine mit dem Hammer.

Bei dieser durch *Wagner* in Frankfurt a. M. und *Gruel* in Berlin angegebenen Vorrichtung geschieht das Oeffnen

und Schliessen der primären galvanischen Kette nicht wie bei der *Hesslin*'schen Maschine durch ein Uhrwerk, noch durch Drehen eines Rades, wie bei dem *Saxton*'schen, *Ettinghausen*'schen und *Keil*'schen magneto-electrischen Apparate, sondern durch freiwilliges Anziehen nnd Abstossen eines kleinen, magnetisch gewordenen Hammers.

Unter dem Multiplicator liegt nämlich ein hufeisenförmiges, weiches Eisen, welches in seiner ganzen Länge, mit Ausnahme der Enden (Pole) mit starkem Kupferdraht spiralförmig umwunden ist. Ueber demselben befindet sich ein kleiner metallener Hammer, welcher sich an einer, in der Mitte des Hufeisens befindlichen Axe auf- und niederbewegt, und mittelst einer Schraube höher oder niedriger gestellt werden kann. Statt des Handgriffs endigt sich der Hammer in ein breites Eisen, welches als Anker die beiden Enden des (magnetisch gewordenen) Hufeisens verbindet. Ein Ende Kupferdrahtes, womit das Hufeisen umwickelt worden ist, wird mit dem, von dem Kupfergefässe entspringenden primären Strome in metallische Verbindung gesetzt (an dem einen metallenen Fuss, auf dem der Multiplicator steht, durch eine Schraube befestigt) während das andere Ende desselben an die metallische Axe des Hammers angeschraubt wird. Der von dem Zinkcylinder entspringende primäre galvanische Strom geht, wie derjenige der Uhrwerksmaschine, zuerst durch den starken Draht des Multiplicators, dann in den andern metallenen Fuss, und wird von da durch einen Draht bis in das, ein Tröpfchen Quecksilber enthaltende Näpfchen eines kleinen Ambosses, aus Kupfer, geleitet, in welche das spitze Ende des Hammers, beim Auf- und Abbewegen auf seiner Axe, eintaucht.

Sobald man nun die Flüssigkeiten eingegossen hat, geht der von dem kupfernen Gefässe entspringende primäre galvanische Strom um das Hufeisen herum, indem er dasselbe magnetisch macht, sodann aber in den Hammer. In dem Näpfchen trifft er mit dem, von dem Zinke entspringenden entgegengesetzten, primären Strome zusammen, und im Augenblicke der Vereinigung der beiden galvanischen Ströme

entstehen Funken und etwas Rauch, indem ein Wenig Quecksilber verbrennt. Da nun der auf seiner Axe bewegliche Hammer an seinem ankerförmigen Ende durch das magnetisch gewordene Hufeisen abwechselnd angezogen und abgestossen wird, so muss das spitze Ende des Hammers abwechselnd in das Näpfchen eintauchen und wieder herausstehen, und auf diese Weise geschieht das Oeffnen und Schliessen der primären galvanischen Kette. Bei jeder Annäherung der Spitze des Hammers an das in dem Näpfchen befindliche Quecksilber entsteht, wie erwähnt, ein Funke, den man viel deutlicher als bei der Uhrwerksmaschine, auch beim Licht sehen kann. Die geringere oder grössere Schnelligkeit aber, mit welcher sich der Hammer in dem Näpfchen auf- und abbewegt, verursacht entweder ein deutliches Hämmern, oder bloss einen hohen schrillenden oder singenden Ton.

Alle übrigen Theile der Hammermaschine sind den entsprechenden der Uhrwerksmaschine gleich, und es sind auch alle von mir bei dieser durch Erfahrung aufgefundene und erprobte Verbesserungen angebracht worden. Die Maschine wirkt um so kräftiger, je schneller die Bewegung des Hammers ist, so wie bei der magneto-electrischen Rotations-Maschine die Kraft derselben durch schnelles Drehen vermehrt wird.

Die Kraft der secundären Wirkung kann man hierbei eben so gut nach Belieben und Bedürfniss, ohne alle Mühe und Umstände, durch Einlegen einer kleinern oder grössern Zahl von Eisenstäben in die Höhlung des Multiplicators vermehren, oder durch Herausnehmen derselben vermindern.

Früher war der Ambos flach und mit einer kleinen Platte aus Platina bedeckt, und ein gleiches Plättchen war an der Spitze des kupfernen Hammerschlägels angebracht, wobei die Maschine stets den oben erwähnten hohen Ton gab. Allein dann vertrug dieselbe — wahrscheinlich wegen der weniger guten Leitung — nur eine geringe Verstärkung der secundären Wirkung durch wenige, in die Höhlung des Multiplicators hineingelegte Stäbe; vorzüglich dann, wenn die

erregenden Flüssigkeiten schwach, oder die Gefässe nicht voll gegossen waren. Sobald man mehr Stäbe hineinlegte, so fing der Hammer an, sich langsamer auf- und abzubewegen (wobei er auch einen viel tiefern Ton hervorbrachte) und stand zuletzt ganz still. Hob man dann den Hammer ein wenig in die Höhe, oder stiess man nur etwas an den Tisch, auf welchem die Maschine stand, so wurde dadurch der Hammer bisweilen dazu gebracht, sich wieder langsam auf- und abzubewegen, blieb aber nach einiger Zeit abermals stehn. Da man nun auf diese Weise die secundäre Wirkung nicht, so wie bei den Uhrwerksmaschinen, nach Belieben verstärken oder verschwächen konnte, so kam ich, nach vielen vergeblichen Versuchen, endlich darauf, die Platinaplättchen hinwegzulassen, den kupfernen Ambos etwas concav zu machen, und etwas Quecksilber darauf thun zu lassen. Sobald dies geschehn war, fing der Hammer sogleich an heftig zu hämmern (nicht mehr wie früher zu singen oder den schrillenden Ton von sich zu geben) und die Maschine vertrug sogleich die Verstärkung der secundären Wirkung durch alle hineingelegten Stäbe, eben so gut als die Uhrwerksmaschine.

Um die Leitung stets vollständig zu erhalten, hat man nur nöthig, von Zeit zu Zeit (bei täglichem Gebrauch der Maschine etwa alle Wochen einmal) ein kleines Körnchen Quecksilber von der Grösse des kleinsten Stecknadelknopfes in das Näpfchen zu thun. Sobald das Quecksilber (durch das Verbrennen) sich in graues Oxyd verwandelt hat, darf man nur die concave Fläche des Ambosses sowohl, als die Spitze des Hammerschlägels mit ein wenig salpetersaurem Quecksilber bestreichen, dann die Fläche in Wasser abwaschen und abtrocknen, damit die Säure entfernt werde, und hierauf ein Tröpfchen Quecksilber darauf thun. Es kommt aber hierbei sehr auf die Menge des Quecksilbers an, und hat man zu viel in das Näpfchen fallen lassen, so wird die Wirkung eben so gut verhindert, als wenn gar kein, oder kein metallisches Quecksilber sich darin befindet. Denn ist zu viel darin, so dass das Näpfchen ziemlich voll erscheint,

so wird dasselbe von dem Hammer beim Aufsteigen angezogen und es findet dann keine Unterbrechung Statt. Auf diesen Punkt muss man sorgfältig achten, und wenn man ein wenig zu viel Quecksilber in das Näpfchen geschüttet haben sollte, etwas davon wieder hinwegstreichen.

Wenn die Hammer-Maschine immer gehörig gehen soll, so muss man stets ziemlich concentrirte Flüssigkeiten (Salzwasser und Kupfervitriolauflösung) dazu verwenden, und darauf sehen, dass an dem Zink kein Oxyd festsitzt, und dass alle Verbindungen und Leitungen vollkommen metallisch sind. Es kommt aber auch dabei auf die höhere oder niedere Stellung des Hammers, und auf dessen Schwere, besonders auf diejenige der beiden Enden desselben, nämlich des Ambosses und des Hammerschlägels sehr an, und dies verändert sich nach der Stärke der erregenden Flüssigkeiten. Giesst man z. B. sehr wenig oder sehr verdünnte Flüssigkeiten ein, so muss man meist den Anker schwerer machen. Zu diesem Zweck ist auf demselben ein Drath angebracht, auf den man Gewichte nach Bedürfniss stecken kann. Der Hammerschlägel aber kann ebenfalls durch Aufstecken von kleinen Gewichten schwerer gemacht werden.

Versagt daher die Maschine ihre Wirkung, so hat man, vorausgesetzt, dass alles Uebrige in gutem Stande ist, zuerst zu versuchen, ob sie vielleicht wieder geht, wenn man mit dem Finger auf den Hämmerschlägel oder auf den Anker leicht drückt. Oft geschieht dies, und es ist dann ein Zeichen, dass man dieses Ende durch Aufstecken von Gewichten schwerer machen muss. Hilft dies nichts, so muss man den ganzen Hammer auf seiner Axe, mittelst der an derselben befindlichen Schraube, höher oder tiefer stellen. Zu diesem Zweck legt man am besten auf die Pole des Hufeisens ein schwächeres oder stärkeres Kartenblatt, und schraubt dann den Hammer so fest, dass er vorn auf dem Amboss, und hinten auf den Polen gerade aufliegt, worauf man das Kartenblatt entfernt. Damit übrigens der Anker nicht zu stark von den Polen des Hufeisenmagnetes angezo-

gen werde ist es gut, wenn man die Pole mit Papier (mittelst arabischen Gummi) verklebt.

Bei der Uhrwerksmaschine kann man zwar, wenn der Multiplicator sehr gut ist, d. h. sehr viele Windungen des dünnen Drahtes hat, mit etwas weniger, oder mit mehr verdünnten Flüssigkeiten auskommen, als bei der Hammer-Maschine; allein dieser geringe Vortheil gleicht sich dadurch wieder aus, dass der Multiplicator bei der Hammer-Maschine weniger kräftig sein kann, und wenn man auch schwächere Wirkung haben will, sogar sein darf. Hat man sich mit der Hammer-Maschine einmal eingerichtet, so geht sie, wenn man nur alle sich berührenden Enden, und den Zink, immer frei vom Oxyde hält, sicher fort, und man hat dabei keine solcher plötzlichen Störungen zu befürchten, wie sie bei der Uhrwerksmaschine, durch Reissen der Darmsaite, durch Springen der Feder, oder durch eine Stockung, oder einen andern Fehler des Uhrwerks, gar nicht selten vorkommen.

Vermischtes.

1. Versandtes Carlsbader Wasser.

Die Untersuchungen des mir zugeschickten Carlsbader Wassers haben ein überaus günstiges, sehr unerwartetes Resultat gegeben. Es ist nämlich durch genaue Untersuchungen in meinem Laboratorium gefunden worden, dass der Gehalt der beiden Hauptbestandtheile des Wassers, der Schwefelsäure und des Chlors vollkommen genau derselbe ist, wie ihn *Berzelius* bei seiner bekannten Analyse des Carlsbader Wassers angiebt. Dieses Resultat ist in zwiefacher Hinsicht sehr bemerkenswerth. Denn es zeigt, dass das verschickte Wasser dasselbe ist, wie das der Quelle, was schon auch dadurch wahrscheinlich wurde, dass in den zerschlagenen Flaschen kein Absatz entdeckt werden konnte; es ergiebt sich aber noch ferner aus dem gefundenen Re-

sultate, dass das Carlsbader Wasser in 23 Jahren (*Berzelius* analysirte es nämlich im Jahre 1822) sich nicht im Mindesten in seiner Zusammensetzung geändert habe.

Es ist auch der Gehalt an Kohlensäure bestimmt worden; derselbe ist grösser als der von *Berzelius* angegebene, wobei indessen zu bemerken ist, dass *Berzelius* keine Bestimmung der Kohlensäure angestellt hat, sondern die Menge aus der des Natrons berechnet hat.

Es ist bei mir nur das Wasser des Sprudels untersucht worden, weil von allen Carlsbader Quellen *Berzelius* nur dieses mit Genauigkeit analysirt hat. — Ich glaube, dass eine Untersuchung des Mühlbrunnen-Wassers auch ganz überflüssig wäre.

Berlin. Professor Dr. *Heinrich Rose.*

---

2. Vorfall der nicht pulsirenden Nabelschnur; Abgang von *Meconium;* lebendes Kind.

Bei einer Frau, deren Becken mir als verengt bekannt war, und welche niemals ohne ärztliche Hülfe geboren hatte, war die Nabelschnur bedeutend vorgefallen, wurde aber durch die Bemühungen der Hebamme so viel als möglich zurückgehalten, bis ich bei der, etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernten Kreissenden anlangen konnte. Bei der Untersuchung fand sich der Muttermund hinlänglich geöffnet, der Kopf stand noch über dem kleinen Becken, die gedachte Nabelschnur pulsirte nicht mehr, und das abfliessende *Meconium* liess ein todtes Kind vermuthen. So schnell als möglich wurde nun das Kind mit der Zange entwickelt und ungeachtet der erwähnten ungünstigen Zeichen hatte ich dennoch die Freude, das zwar scheintodte Kind bald wieder erwachen zu sehen.

Rheda. Dr. *Kisker.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften

Codex der Pharmacopoeen. Sammlung deutscher Bearbeitungen aller eingeführten Pharmacopoeen und der wichtigsten Dispensatorien. Leipzig, 1844. kl. 8.

(Der ausführliche Titel überhebt uns der Nothwendigkeit, anzugeben, was dies höchst zeitgemässe Unternehmen bietet. Zeitgemäss, denn jetzt, wo die Berührungen aller civilisirten Völker so eng und innig sind, wird auch das Bedürfniss einer Nationalliteratur immer fühlbarer. Der in Leipzig vor mehr als 20 Jahren erschienene *Codex medicamentarius europaeus* ist längst veraltet und überdies, gegen dies Unternehmen unvollständig, denn hier handelt es sich nicht bloss um Europa, vielmehr sind auch Asien und Amerika nicht ausgeschlossen, da alle irgendwo Gesetzeskraft habende Pharmacopoeen in dieser Sammlung in deutscher Sprache und nach möglichst gleichförmiger Bearbeitung in Betreff der Nomenclatur, Register, aufgenommen werden sollen. Das Ganze, womit der Verleger wissenschaftlichen Practikern ein wahres literarisches Geschenk macht, soll in acht Sectionen erscheinen, von denen jede wieder mehrere Bände enthält, und alljährlich werden sechs Bändchen versprochen. Bis jetzt liegen vor uns, mit allgemeinem und Separat-Titel:

Pharmacopoe für Schleswig und Holstein 1831, nebst den Nachträgen bis 1843. (I. Sect. 1. Bändchen.) Leipzig, 1844. XX und 179 S.

Dänische Pharmacopoe 1840. Nebst einem Anhange, enthaltend die Militair- und die Armenpharmacopoe. Leipzig, 1844. XII und 163 S.

Pharmacopoe der vereinigten Staaten von Nordamerika 1842. Leipzig, 1844. XII und 103 S.

Die Uebersetzungen sind klar und fliessend, drei Register erleichtern das Nachschlagen, die äussere Form ist sauber, ja geschmackvoll, und so bleibt nur eine rasche Complettirung

des Ganzen zu wünschen, das einem wirklichen Bedürfnisse entgegenkommt, und auch so von dem Publicum aufgenommen werden wird.)

Die neuere Physiologie in ihrem Einflusse auf die nähere Kenntniss des Pfortadersystems im gesunden und kranken Zustande vom Dr. *B. Preiss*, Badearzte zu Warmbrunn u. s. w. Breslau, 1844. IV und 155 S. 8.

(Der Vf., der schon in ähnlichen, andre Capitel der Pathologie behandelnden Schriften sehr anerkennungswerthe Beiträge zu einer physiologischen Nosologie gegeben hat, erörtert hier in eben derselben Weise die Krankheiten des Pfortadersystems, indem er summarisch die Ergebnisse der organischen Chemie dieses Systems voranschickt. Aerzte, denen diese Ergebnisse, bis auf den heutigen Tag fortgeführt, nicht so bekannt sind, finden hier eine übersichtliche Zusammenstellung derselben. Herr Dr. *P.* verdient bei seinem löblichen Streben alle Anerkennung, die wir ihm auch für diese lehrreiche Schrift gern zuwenden.)

Ueber die historische Unwandelbarkeit der Natur und der Krankheiten. Der 22. Vers. der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Bremen gewidmet. Vom Dr. *A. Mühry*, pract. Arzte u. s. w. zu Hannover. Hannover, 1844. 50 S. kl. 8.

(Der Vf. tritt denjenigen historischen Pathologen entgegen, die eine Neubildung von Krankheiten, eine Umänderung der Krankheitsformen im Laufe der Zeiten annehmen und tadelt ferner an der bisherigen Bearbeitung der geschichtlichen Pathologie, dass sie eigentlich nur eine geschichtliche Epidemieenlehre sei, die sporadischen, pathischen Vorgänge aber noch gar nicht in die Untersuchung gezogen habe. Die Gründe für seine Ansicht stellt er mit Scharfsinn und Belesenheit dar.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 5ten Juli* 1845.

Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. — Ueber künstliche Gaumen. Vom Hofzahnarzt Wolfssohn. — Krit. Anzeiger.

Uebersicht der im Jahre 1844 in der Fremdenstation der Santa Caza da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* daselbst.

In dieser aus 2 Sälen bestehenden Station, zu welcher mir, ausser Griechen und Türken, jede europäische Nation, ferner Afrika mit seinen portugiesischen Inseln im atlantischen Ocean, so wie Nord- und Südamerika, ja selbst das ferne China Repräsentanten schickten, behandelte ich im Jahre 1844 im Ganzen 630 Patienten, von denen 443 geheilt wurden, 108 starben, 27 in andere Stationen abgegeben wurden, und 52 im Rückstand blieben. — Sehr bedeutend ist allerdings auch in diesem Jahre die Sterblichkeit, welche besonders durch colliquative Diarrhöen hervorgerufen wird; ihr allein unterlagen 67 Patienten.

Unter den verschiedenen Krankheitsfällen, die sich zu einzelnen Gruppen zusammenreihen lassen, erwähne ich zuerst

67 Pockenfälle, von denen 53 Patienten entlassen wurden, 8 starben und 6 im Rückstand (gefahrlos) blieben. Im Ganzen war also der Zufluss von Pocken proportionell bedeutend geringer, als in den letzten Monaten von 1843, die Ausbrüche zum Theil eben so heftig, aber im Ganzen weniger tödtlich; ob dieses glücklichere Resultat nun von der Natur der Pocken selbst abhängt, oder vielleicht von der durch die Menge der Fälle herbeigeführten grössern Leichtigkeit der Behandlung, kann ich nicht sagen. Doch möchte ich wohl glauben, dass manche Patienten mit zusammenfliessenden Pocken, wo die Haut in grossen Parthien blasenartig erhoben war und einen tödtlichen Ausgang befürchten liess, dadurch erhalten wurden, dass ich möglichst früh die ganzen Hautparthien abziehn und die rohen, brandig riechenden Stellen mit kampferhaltigem Camillenabsud warm fünf bis sechs Mal den Tag waschen liess; so verschwand der wirklich pestartige Gestank und die Brandjauche sehr bald, während innerlich kräftige *Analeptica*, *Serpentaria* oder *Angelica* mit dem *Liquor cornu cervi succinatus* gegeben wurden. Bei 8 freilich schlug Alles fehl, jedoch war es in 2 bis 3 Fällen weit mehr eine allgemein deteriorirte Verfassung, welche dem nur mittelmässigen Ausbruch unterlag; 4 bis 5 Fälle jedoch zeigten einen furchtbaren Ausbruch, wie er unter dem beim Volk bekannten und gefürchteten Namen *pelle de lixa* bei Negern vorkommt. Eigenthümlich ist es, wie frei oft bei diesen gewaltigen Eruptionen die Hirnthätigkeit blieb; einigemal sah ich Neger ganz heiter, während der Ausbruch schon heftig stank, der Puls collabirte, und der Tod ihnen schon auf der Haut geschrieben stand. — Zu dem oben angegebenen Verfahren bei schwerern Fällen kommen noch einige andere kleine Hülfen, es ist z. B. sehr nützlich, die Nase der Patienten möglichst frei zu halten, und die verstopfenden Schorfe herauszufördern; bei der gehemmten Respiration wird die Zunge im offnen Munde sehr leicht noch trockner und rissiger, als sie es schon ist, diese Beschaffenheit der Schleimhaut geht dann wohl tiefer hinab, und mag immerhin nachtheilig wirken; wenigstens kann

dieses zufällig verstärkte Zeichen den Arzt täuschen, Unpassendes in der Behandlung herbeiführen, und vielleicht eine schlimmere Prognose stellen lassen, als der Fall wirklich verdient. — Delirien, in leichterm oder stärkerm Grade, kamen bei allen heftigen Fällen vor, sie sind ein ernstes Zeichen, doch kein absolut schlimmes. Gut ging es den Patienten mit starker Gesichtsgeschwulst, wie den meisten Europäern; Augenentzündung fand sich überall, wenn die Eruption nur einigermassen bedeutend war, die Pocken auf den Lidrändern stach ich immer auf, nie habe ich eine Pocke auf der *Conjunctiva* des *Bulbus* gesehen, wie überhaupt nie schlimme Folgen für irgend ein Auge nach den Pocken im Hospital erlebt, während doch andre Schleimhautgebilde von einer Pockeneruption afficirt werden (in der Stadtpraxis sah ich bei einer Weissen einen heftigen Pockenausbruch, der sich bis in die *Vagina* hineinerstreckte, in derselben Form wie die kleinen Stippchen auf Zunge und Gaumen, als welche sich die Pocken im Munde zeigen). —

Zu meinem Kummer wurden dieses Jahr 10 Patienten, alle aus dem Norden Europas und Amerikas, die mit andern, zum Theil unbedeutenden Uebeln, als rheumatischen Schmerzen und kleinen Beinwunden ins Hospital gekommen waren, und oft in demselben Saal mit Pockenkranken liegen mussten, ohne meine Schuld, von den Pocken befallen, und leider sind zwei von ihnen gestorben, die beide freilich schwächlich waren. — Demnach zeigte sich die Ansteckungsfähigkeit grösser als im letzten Jahr, und sie bestätigt vielleicht meine damals gemachte Bemerkung, dass fremde, blonde Leute leichter von Blattern angesteckt werden, als dunkelhaarige oder Neger, und dass ferner Leute mit colliquativen serösen Durchfällen, bei denen das Hautorgan meistens welk und trocken ist, weniger leicht empfänglich sein mögen; von erstern, nämlich Blonden der germanischen Race kamen Mehrere als sonst mit Pockenkranken in Berührung, obwohl die Vaccination bei ihnen in der Heimath gewiss besser geübt wird, als in Brasilien, von letztern kamen hingegen weniger auf die Station, indem man jetzt, kesonders in den

letzten drei Monaten, viele derselben nicht mir, sondern der Station der Schwindsüchtigen zuschickt, welche oben am Castellberg über dem eigentlichen Hospital gelegen ist und eine Menge kleiner Zimmer enthält, so dass diese Durchfallspatienten weniger lästig für ihre Nachbarn werden. Wenn sich nun blonde, junge, glatthäutige Nordländer leichter ansteckungsfähig zeigten, so überstanden sie dafür auch leichter selbst kräftigere Eruptionen, wie z. B. einige schwedische Matrosen, und ein kräftiger Holländer vom Ostindienfahrer *Piett Heyn*; sie waren nach der heftigen Krankheit kaum angegriffen, namentlich waren ihre Digestionswerkzeuge ganz vortrefflich. — Bemerkenswerth war bei einigen von ihnen, dass Beinwunden, mit denen sie ins Hospital eingetreten waren, als noch keine Pockeninfection Statt gefunden hatte, in der Abtrocknungsperiode der Blattern auffallend schnell heilten, und wenige Tage hinreichten, um das zu erzielen, wozu sonst einige Wochen nöthig gewesen sein würden. —

Scharfe Grenzen zwischen den einzelnen Blatternformen zu ziehen, ist mir auch in diesem Jahr nicht möglich gewesen, die Formen des Varioloids und der Variola gehen allmälig in einander über, wie leicht auch im Allgemeinen ein mässiges Varioloid von einem tüchtigen Ausbruch ächter Pocken zu unterscheiden sein mag. Ganz kleine Pocken, wie ich sie im vorigen Jahre schon bemerkte, kamen auch dieses Jahr vor, ihr Verlauf, besonders die Abtrocknung und regelmässige Form der unter der *Epidermis*, also auch tief unter der Fusssohle liegenden runden Krusten zeichnen sie genau als Blattern. —

Wenn man nun noch im Allgemeinen den Pockenkranken aus verschiedenen Racen eine Prognose stellen wollte nach den von mir im Hospital und in der Stadtpraxis bemerkten Fällen, und nach den Beobachtungen anderer Aerzte, so möchten am meisten Indianer in Gefahr sein, — ich sollte meinen, man müsste bei der mongolischen Race, die mit den Indianern gewiss Eines Stammes ist, ähnlich beobachten, — ihnen folgen die Neger, besonders die uncultivirten Africaner

selbst, dann die Mulatten, bis endlich in der hellblonden, blauäugigen Form des europäischen Nordens vielleicht am wenigsten Gefahr sich zeigen möchte, — natürlich wird dieser Satz durch individuelle Gesundheit modificirt.

Interessant war mir folgender Fall. Ein baumstarker, grosser Mulatte, Sklave in der Tehuca, der seit einigen Tagen sich unwohl fühlte, und mit seinem Herrn einen Streit hatte, schnitt sich, um letztern zu ärgern, den Hals ab, und ward in die Stadt hinabgeschafft. Die Wunde trennte zwischen Kehlkopf und Luftröhre die Athemwege vollkommen, und hatte selbst links den Pharynx verletzt, so dass z. B. verschlucktes Wasser durchdrang. Die Wunde ward in der chirurgischen Station zusammengenäht; am folgenden Tage hatte sich ein sehr heftiges Wundfieber eingestellt, am dritten Tage brachen die Blattern bei ihm aus, die er offenbar schon in der Tehuca sich zugezogen hatte. So trug man ihn am 19. Januar in meine Station. Ich verordnete eine schwache, schleimige Salpeterlösung, hielt aber für besser, die vielen Hefte zu entfernen, da sich Athemnoth bei ihm einstellte und die Wundränder geschwollen und selbst schlecht vereinigt waren. Die Wunde klaffte wieder so weit wie im Anfang und diente dem Patienten zum Athmen; äusserst lästig waren ihm im Anfang die Wassertropfen, die ihm beim Schlucken zuweilen in die Luftröhre kamen, während er sonst halbdicke Suppe gut herunterbrachte. Der Pockenausbruch war ausserordentlich heftig, die Wunde wurde reingehalten und lose bedeckt; während des Abtrocknens heilte sie ganz merkwürdig schnell von allen Seiten zusammen, und am 4. März konnte der Patient, von zwei gefährlichen Uebeln genesen, zur grossen Ueberraschung seines Herrn, fortgeschickt werden.

Von Masern kamen etwa 10 bis 12 Fälle vor, meistens mit quälendem Husten: doch sind alle Fälle leicht gewesen, alle Patienten nahmen kohlensaures Ammonium. Die Masern sind sonst in Rio im Allgemeinen deswegen so gefährlich, weil sie meistens übertrieben antiphlogistisch, namentlich mit allerlei Blutentziehungen verfolgt werden. Könnte man diese

von Frankreich eingeschmuggelte Therapie etwas zu Boden drücken, so würde jeder Arzt einsehen, dass im Allgemeinen die Masern und andere hitzige Exantheme in Rio weniger, viel weniger schlimm sind, als in Europa.

Von Scharlach kam nur ein einziger Fall vor bei einem vom englischen Admiralschiff *Alfred* weggelaufenen Matrosen, der, wie so vielfach der Scharlach in Rio, deswegen eigenthümlich war, dass eine heftige *Angina* und sehr geringe Eruption auf der Haut sich zeigte, obgleich sich die Haut nachher vollkommen abschuppte, und das Uebel sich desto mehr als reiner Scharlach herausstellte. Der Patient nahm ebenfalls kohlensaures Ammonium.

Eine andre, zahlreiche Krankheitsgruppe litt an Durchfall verschiedener Art; von 176 Patienten wurden 85 geheilt entlassen, 67 starben, 16 gingen in verschiedene Stationen, zum Theil in die der Schwindsüchtigen über (wo sie meistens starben) und 8 blieben im Rückstand. Der Ausdruck Durchfall ist hier vielleicht schlecht gewählt, da ich alle Dysenterien mit hiuzurechne, bei denen allerdings eine Menge Stuhlgänge Statt finden, aber wenig eigentlicher Durchfall. — Die Dysenterie zeigte sich unter den bekannten Erscheinungen, und die Patienten, die gleich Anfangs, oder in den ersten Tagen eintraten, wurden fast ohne Ausnahme geheilt, die Mehrzahl dieser waren fremde Matrosen von allen möglichen Häfen, Colonisten aus Porto und den Azoren und von Madeira. Bei vielen Matrosen war das Schlafen des Nachts auf dem Verdeck die Ursache zur Dysenterie, seltner wirkliche Indigestionen; bei letztern beseitigten Brechmittel meistens schnell das Uebel, in den andern Fällen pflege ich eine Emulsion mit Chamillenmasser und kleinen Gaben *Laudanum* zu geben, Cataplasmen und sehr ausnahmsweise Blutegel auf den Leib, wodurch das Uebel schnell beseitigt ward. Die eigentliche Form der hiesigen Dysenterie ist, wie meistens, die rheumatische, weswegen sie auch in der heissen Zeit, wo zu Rheumatismen am meisten Gelegenheitsursache ist, am häufigsten vorkommt. Nie sah ich die Ruhr in die sogenannte nervöse Form übergehen, nie entwickelte sich

nach ihr ein Typhoid, wie es in nasskalten europäischen Spätherbsten so häufig der Fall ist.

Als eine besondre Form möchte ich hier noch die Dysenterie der Säufer aufführen. Freilich ist die Hälfte meiner Hopitalkranken, zumal die amerikanischen und andere nordische Matrosen, tüchtige Trinker, aber einige Exemplare sind mehr als Trinker. Offenbar ist dieses Saufen eine Folge der amerikanischen und anderer Mässigkeitsvereine; je weniger die Seeleute am Bord Branntwein auf Rechnung des Rheders bekommen, desto mehr trinken sie am Lande auf einige Kosten *), was ein doppelter Uebelstand für die armen Matrosen ist. So kommen sie oft mit heftiger Dysenterie und starkem Zittern der Hände und Füsse, mit grosser Angst und moralischer Affection, die jedoch nie länger als das Uebel dauert, ins Hospital. Man kann diese Form als den Anfang zum wirklichen *Delirium tremens* betrachten, dessen Ausbruch jedoch, so wie der dysenterische Zufall recht leicht und einfach durch zweistündliche Gaben des kohlensauren Ammoniums in schleimigem Vehikel gehoben wird. Ganz entgegengesetzten Erfolg sah ich leider bei der Mehrzahl der mit Durchfall eintretenden Patienten, die ihr Uebel schon viele Monate, selbst Jahre lang, mit sich herumgetragen hatten, oder schon lange in andern Krankenstationen behandelt worden waren. Nach der Schwindsucht ist kein Uebel im Hospital so schlimm, als diese serösen Diarrhöen; eine unabsehbare Reihe von Mitteln, die ich nach und nach anwandte, schlugen kaum etwas an. Aus dem Pflanzenreich schien die *Arnica* und das wässrige Extract der Brechnuss zuweilen etwas zu wirken, am meisten schlug noch das *Guaraná* von *Pará* an. Unter den Metallpräparaten verdient ganz entschieden das schwefelsaure Kupfer den Vorzug, und die sparsamen Fälle von Heilungen des chronischen Durchfalls sind ihm allein zuzuschreiben. Sehr wenig Wirkung sah ich vom Höllenstein, obgleich ich ihn in diesem Jahre mehrfach versucht habe.

---

*) Hört, Hört!

Mit verschiedenen syphilitischen Affectionen kamen 43 Ausländer in die Station. Meistens war das Uebel schon seit längerer Zeit entstanden, und die Grundlage dazu in fernen Häfen gelegt. Daher kamen nicht so sehr Schanker, als vielmehr alte, von selbst aufgebrochene, oft stark exulcerirte Bubonen, Hautausschläge und Hautgeschwüre, und Knochenschmerzen vor. Sehr häufig waren besonders englische und nordamerikanische Matrosen von ihren Capitainen am Bord mit Quecksilber gemisshandelt, so dass das ganze Krankheitsbild der Syphilis verwischt war. Chanker im Hals kamen sehr selten vor, ein einziges Mal eine syphilitische Irisentzündung. — So lange die Syphilis auf Schleimhautgebilde beschränkt war, behandelte ich die Fälle mit den nöthigen Gaben Sublimat nebst Sassaparilladecoct. Syphiliden und Knochenschmerzen besonders da, wo dieselben durch tüchtigen Quecksilbergebrauch auf der See verschlimmert, und bei schlechtem Wetter durch Regen und über Bord spritzendes Seewasser, so wie durch Salzspeisen sehr heftig geworden waren, also von drei Elementen, der Syphilis, dem Quecksilber und Rheumatismus hervorgerufen, wurden mit Jodkali, zuweilen mit Zusatz von Schierling behandelt, und so oft schnell beseitigt, oft vielleicht zu schnell. Besonders wurden die blonden, für Jodkalium höchst empfänglichen Constitutionen vom warmen Klima sehr unterstützt; freilich ist aber in diesen glücklichen Fällen, wie bei jeder antisyphilitischen Behandlung keine Gewissheit der radicalen Heilung gegeben, besonders häufig dann nicht, wenn die geheilten Patienten nach dem Norden zurückgingen; auch dieses Jahr habe ich von einigen Patienten erfahren, dass Geschwüre im Halse nach Mandelentzünduug sich gezeigt hätten, wenn nicht etwa von syphilidomanen Aerzten jede Schleimhautexulceration im Rachen gleich zu einem Chanker verdammt worden ward. Bei der Ungewissheit einer absolut radicalen Heilunng ist es aber gewiss erfreulich, dass die Bemerkung, wie sehr die Syphilis in den letzten Zeiten von ihrer Bösartigkeit nachgelassen habe, auch in unserm warmen Klima sich vollkommen bestätigt.

Eigenthümlich und gewiss bemerkenswerth ist das Auftreten der Condylome. Sie kommen als breite oft in grossen Portionen um den After und am Damm, als spitze dagegen unter der Vorhaut vor, meistens immer bei blonden Leuten nur zwei bis dreimal bei dunklern Franzosen. Oefter wurde ich, wenn ich solche Excrescenzen mit der Scheere abtrug oder mit Höllenstein ätzte, von hiesigen Studenten, die doch in den andern chirurgischen Sälen schon vieles, leider zu vieles gesehen hatten, nach der Bedeutung solcher Gewächse gefragt. Wirklich scheinen Condylome unter Negern und Mulatten, die am Ende doch immer die Hauptpopulation des Hospitals ausmachen, gar nicht, oder doch nur selten vorzukommen; seitdem ich meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet habe, in meiner Stadtpraxis (denn syphilitische Neger und Mulatten kommen nicht in meine Hospitalssäle) habe ich nur ein einziges Mal bei einem Mulattenjungen von 10 Jahren auf der innern Seite der Unterlippe eine Menge spitzer Condylome gesehen, die als solche gar nicht zu verkennen waren; ob sie auch hier syphilitisches Product sind, kann ich nicht bestimmen. Vielleicht kann man also das Condylom als ein lymphatisches, scrophulöses Syphilissymptom ansehn, da es so viel leichter bei scrophulösen Subjecten vorzukommen scheint, und eben daher mag wohl der Grund kommen, dass von allen syphilitischen Symptomen keins so unverdrossen wiederkehrt, und so schwer radical zu verbannen ist, als eben das Condylom, zumal das spitze unter der Vorhaut.

Mit alten Beinwunden kamen 49 Patienten, einige ebenfalls Seeleute, bei weitem die meisten jedoch hiesige Landstreicher nnd Strassentreiber, zum Theil Reste der ehemaligen deutsch-irländischen Regimenter. Die Wunden wurden, welche Stelle sie auch immer einnehmen mochten, reichlich mit Bleiwasser verbunden, wonach sie auffallend schnell ihren schlaffen, fauligen oder erethischen Character verloren und zuheilten. Innerlich ward häufig dabei Sassaparilla getrunken. Mit dieser einfachen Behandlung, zu der ich noch häufiges Brennen mit *Lapis infernalis* hinzufügte, habe ich

selbst gefährliche Beinwunden, welche eine schlimme Prognose stellen liessen, geheilt, z. B. bei einem belgischen Colonisten von Campos, dem die innere Seite des linken Knies sehr bedenklich ulcerirt war. — Und dennoch starb ein Patient, ein tüchtiger Säufer, der mit nervösem Zittern, als Folge seines Lasters, ins Hospital kam; zwischen der ersten und zweiten Zehe des linken Fusses war eine sehr tiefe, stinkende, von Würmern bewohnte Wunde, in welcher sich mehrere Sehnen entblösst zeigten. Die Würmer wurden einzeln entfernt, und die Wunde in der angegebenen Weise behandelt; in den ersten Tagen gewann sie auch ein besseres Ansehen; plötzlich jedoch fand ich sie eines Morgens trocken, missfarbig, die Sehnen schwarz, des Patienten Zunge trocken, den Puls klein, schnell, leichtes, momentanes Delirium und Sehnenzucken, Meteorismus des Bauches. Innerlich *Angelica* mit Kampfer, und äusserlich Cataplasmen mit Kampfer auf die Wunde und den kranken Fuss, hatten keine Wirkung, am nächsten Tage starb der Patient. Ich bin fest überzeugt, dass vielmehr die, durch früheres endloses Trinken heruntergebrachte Constitution am meisten den schlechten Character der Wunde hervorgebracht hat, und keineswegs die Wunde allein den Tod hervorrief; eine tüchtige Portion Branntwein täglich würde vielleicht der ganzen Catastrophe vorgebeugt haben, die freilich bei einer eben nicht complicirten Fusswunde nicht vorauszusehen war.

Höchst erfreulich war dagegen der Fall eines alten americanischen Matrosen, der am 9. Mai, in sehr traurigen Umständen, ins Hospital kam; eine grosse Beinwunde liess die linke *Tibia* 2 Zoll entblösst, die allgemeine Gesundheit war entmuthigend, chronischer Durchfall mit Blut, Abends Fieberbewegungen, und starker Gestank der Wunde liessen für das Leben fürchten. Obwohl unter zweckmässiger innerer und äusserer Behandlung das Allgemeinbefinden sich besserte, so griff dennoch die Wunde um sich, und legte den Knochen 8 Zoll bloss, so dass allerdings von der Amputation die Rede war, die jedoch beim schwachen Zustand des Patienten auch nur wenig Hoffnung liess, wenn auch

auf der andern Seite nicht in Abrede zu stellen war, dass nach Wegräumung des Uebels das Befinden hätte besser werden können. — Nach anhaltend fortgesetzten Waschungen von Sublimat mit Kampfer, Bleiwasser, schwefelsaurem Kupfer nahm die Wunde bessere Farbe an; zuerst oben, dann unten zeigte die absterbende *Tibia* entschiedene Trennungspunkte, während der Patient an Kräften zusehends gewann, und namentlich vom Wein, und China mit Calmus gestärkt wurde; im September konnte ich die *Tibia* in einer Ausdehnung von 11 Zoll Länge und zwar oben $\frac{3}{4}$ Theil des ganzen Röhrenumfanges, unten hingegen die ganze Knochenröhre aus der Wunde herausziehn; die beiden spongiosen Enden des Knochens sind unverletzt geblieben, so dass jegliche Bewegung des Knies und Fusses frei geblieben ist; später kamen noch einige kleine Knochensplitter heraus; von allen Seiten erhoben sich gute, gesunde Granulationen, die eine harte feste Masse bilden, die tiefe Furche füllte sich mehr und mehr aus, und wurde nur mit kaltem Wasser stark bespritzt. Am Ende des Jahres konnte der gut genährte Patient schon ohne Krücke etwas im Saal umhergehen. Noch ist die Wunde nicht ganz vernarbt, vielmehr füllt sich der letzte, schmale Raum sehr langsam aus; auch werde ich den Patienten noch längere Zeit unter den Augen behalten. Dass in 2 bis 3 Monaten das Bein ganz vollkommen hergestellt sein wird, leidet keinen Zweifel. Die 11 Zoll lange *Tibia* bewahre ich auf. — Dieser Fall, an und für sich immer interessant, beweist, so wie mehrere von den oben angegebenen Beinwunden, dass auch in wärmern Gegenden, obschon dort Ulcerationen und der Zersetzungsprozess überhaupt rascher fortschreiten, dennoch die Natur alle dieselben Heilungsprozesse einschlägt, wie sie in unserm Norden zu thun pflegt, wenn man ihr nur mit bedächtiger europäischer Weise entgegenkommt und sich nicht übereilt, auf operativem Wege den Patienten aus dem Leben zu schaffen, denn auch in Rio sind die Resultate der grössern Amputationen höchst betrübend, freilich auch wegen der sorglosen, französisch-nachlässigen Nachbehandlung. — (Fortsetz. folgt.)

Einige Bemerkungen über die Mittel zur künstlichen Verschliessung des Gaumens und die damit in Verbindung stehenden künstlichen Ersatzmittel des Kiefers und Gebisses.

Mitgetheilt

von *S. Wolffson*, Königl. Hofzahnarzt zu Berlin.

In meiner dreissigjährigen Praxis hatte ich oft Gelegenheit, meine Hülfe bei Personen beansprucht zu sehen, deren Gaumenbogen Missbildungen enthielt, welche eine widernatürliche Verbindung zwischen den Höhlen des Mundes und der Nase zur Folge hatten.

In der frühsten Zeit nahm man, bekanntlich zum Zwecke der Schliessung solcher Oeffnungen, und zur Beseitigung der dadurch erzeugten Uebelstände zu einfachem Verschlusse durch Verstopfung mit verschiedenen Gegenständen, wie Wachs, Schwamm, Baumwolle, Kork u. s. w. seine Zuflucht. Aber man erkannte bald, dass diese Mittel nicht ausreichend waren und andere Uebelstände nach sich zogen, und zwar ist einer der wesentlichsten die fortwährende Ausdehnung der Oeffnung, welche durch die Einpressung dieser Gegenstände nothwendig erzeugt werden muss; ferner die selbst bei der sorgfältigsten Reinigung derselben nicht ganz zu verhindernde Verbreitung eines unangenehmen, üblen Geruches, der sich dadurch erzeugt, dass sich Theile oder Reste der Speisen in den Poren der Stoffe festsetzen, deren Faulungsprozess dann jene Wirkung hervorbringt.

Um die grösstmöglichste Beseitigung dieses Uebels zu erzielen, mag es direct durch organische Fehler, oder indirect durch die Mittel, die man zu seiner Beseitigung wählt, entstehen, hat man aufs Genauste auf die Beschaffenheit dieser Mittel und ihre Form zu sehen, besonders aber sein Augenmerk auf die Art und Weise ihrer Befestigung zu richten, damit aller Druck auf die fehlenden und leidenden Theile möglichst vermieden, dabei ein genauer Anschluss an

den gesunden Gaumen erzielt und die anstossenden Organe des Mundes am wenigsten belästigt und in ihren gewohnten Functionen gestört werden, ja deren angewiesenes Geschäft erleichtert werde. Diesen Zweck erreicht man nur durch die Bügelbefestigung an den Zähnen und ich ziehe sie allen andern früher vorgeschlagenen Formen der Obturatoren vor, da sie den erwünschten Zweck in weit höherm Maasse erfüllt, als jene, während die früher gebräuchlichen sogar unter Umständen nachtheilige Folgen nach sich zu ziehen im Stande sind. Bei der Befestigung durch Schenkel oder Bügel, die ich in der Form eines Halbrundstabes ausarbeiten lasse, müssen diese natürlich genau an die jedesmalige Form des Gaumens anschliessend, bis zu ihren Befestigungspunkten laufen, um die sie wie unvollständige Gebisse gelegt werden. Sie gehen von dem Obturator aus und man wählt am besten die Backenzähne als die Befestigungspunkte.

Der Obturator selbst besteht in der Regel aus einer, die Höhlung bedeckenden und den natürlichen Gaumen ergänzenden Platte von Gold oder Platina, nach der Form der im Munde stattfindenden Oeffnung, welche er, um sie sicher und vollkommen zu schliessen, überragen muss. Damit jedoch der Rand der Platte die Zunge nicht beschädige, ist es nöthig, dass derselbe nicht scharf gearbeitet sei. Zu diesem Zwecke versehe ich ihn mit kleinen Löchern, an welchen ich einen Ueberzug von feinem Leinen befestige, den ich dann mit einem Ueberzug von aufgelöster *Resina elastica* bedecke. Dadurch wird nicht nur jede Reibung der Zunge beseitigt, sondern auch ein genauerer Anschluss an die Oeffnung erzielt, als ihn die blosse Platte zu gewähren vermag.

Die Befestigung durch Schenkel und Bügel ist jedoch oft nicht nöthig, besonders dann, wenn das Obergebiss zugleich ergänzt werden kann und soll, und die Beschädigung oder Zerstörung des Gaumens mehr im vordern Theile desselben stattgefunden hat. In diesem Falle halte ich es für angemessen und zweckmässig, die Gaumenplatte unmittelbar mit der Zahnfleischunterlage des künstlichen Gebisses so zu verbinden, dass sie als eine Fortsetzung des letztern er-

scheint, auf welcher dann die fehlenden Zähne ergänzt werden. Eine langjährige Erfahrung hat mir die Vorzüge dieser Methode vor den andern gebräuchlichen bewiesen, und die Zweckmässigkeit derselben ist mehrfach von ausgezeichneten Aerzten und Wundärzten anerkannt worden; ich nenne nur *Hufeland*, *von Graefe*, *von Wiebel*, *Büttner*. Selbst durch Zerstörung des knöchernen Gaumens entstandene Oeffnungen lassen sich durch Mechanismen, die nach meiner Methode gearbeitet sind, verschliessen und schon vor längern Jahren fertigte ich einen solchen zu diesem Zweck an.

Ein noch weit kritischerer Fall ist es jedoch, wenn die Oeffnungen nicht im vordern harten, sondern im hintern weichen Gaume vorhanden sind. Während dort festere und unbewegliche Ränder zu schliessen sind, bieten sich hier nur weiche, bewegliche Theile dar, deren Bewegung nach verschiedenen Richtungen mit der Beschaffenheit der Functionen der Organe des Mundes wechselt. Die Weiche, Zartheit und grosse Nachgiebigkeit dieser, in häutigen Ausbreitungen bestehenden Theile gestatten daher keinesweges einen Verschluss der Art, wie er beim harten Gaumen angewendet werden kann, nämlich durch eine fest anliegende, unbewegliche Platte; es muss nothwendige Rüchsicht auf den stets durch die Bewegung geübten Druck der Ränder, der Spalte, und ihrer Umgebung auf den Mechanismus genommen werden und dieser so eingerichtet sein, dass er im Stande ist, dem Drucke jeder Bewegung nachzugeben, ohne von der Bedeckung der Oeffnung abzulassen. Man hatte dieses Uebel auf dem chirurgischen Wege der Staphyloraphie, die man sonst bei angebornen Missbildungen des Gaumens anzuwenden pflegt, vergebens zu entfernen gesucht und es blieb nur übrig, durch eine Maschine die Oeffnung zu decken. Da eine solche Maschine den angedeuteten Forderungen entsprechen muss, so ist ihre Anfertigung mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Dessenungeachtet gelang es mir, eine solche herzustellen und Personen, welche früher von ihren Nächsten kaum verstanden wurden, sprachen nach Anbringung dieser Maschine Anfangs zwar nur eben verständlich,

doch, nach einiger Gewohnheit des Gebrauchs der Maschine, auch rein, und sie vermochten das Niederschlucken der Speisen zu verrichten, ohne dass dieselben, wie früher, in die Nasenhöhle traten. In Bezug auf die Ausführung dieses Mechanismus verweise ich auf *v. Graefe* und *v. Walther's* Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, Bd. XII, Heft 4, Seite 655 u. f. —

Mein Mechanismus ist auch bei Hasenscharten oder Wolfsrachen anwendbar, da diese sehr häufig mit Destructionen und Spalten des harten Gaumens verbunden sind, die nicht immer durch chirurgische Hülfe beseitigt werden können. Obgleich *Dieffenbach's* berühmte Versuche, hier nach der Methode zu ergänzen, die er bei der Rhinoplastik anzuwenden pflegt, günstigen Erfolg gehabt haben, so scheuen sich doch Viele vor der eben nicht angenehmen Operation, und die Gaumenverschliessung ist ihnen daher zu empfehlen. Ausser den Obturatoren aus Gold oder Platina fertige ich auch dergleichen aus Hippopotamus; indessen sind diese nur anwendbar, wenn sie mit der Unterlage des Zahnfleisches aus einem Stücke gearbeitet werden können, weil es sonst nicht gut möglich ist, sie mit den Zähnen zu verbinden, oder irgend wie festzuhalten. Das Material lässt sich im geeigneten Falle zu der gehörigen Dünne bearbeiten, der gerundete Rand belästigt die Zunge weniger und der Mechanismus ist leicht zu reinigen; doch sind sie weniger dauerhaft.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften

Die Ruhr als Epidemie und als Krankheit im Individuum, mit besonderer Rücksicht auf ihren epidemischen Verlauf im Egerithale während den (der!) Jahren 1841—43. Von *J. Meerz*, Arzte in Unteregeri. Zürich, 1844. 101 S. gr. 12.

(Der Vf. ist den „neuen Ideen seines hochverehrten Lehrers *v. Ringveis* bis zur Einseitigkeit ergeben.“ Dies Geständniss muss ein Vorurtheil gegen seine Monographie erwecken. In der That können Stellen, wie folgende, ein solches Vorurtheil eben nicht niederschlagen: „Der Mond umkreist unsre Erde, beide mit einander bewegen sich um die Sonne. Auch die Ruhr ist von Nebenplaneten umgeben, mit denen sie um die Weltepidemie ihren Ciclus (*sic!*) macht.“ Hoho! Oder folgende: „die Epidemieen erreichen ihre *Extensio numerica* durch infusorielle Entwickelung im Individuum.“ Das sind allerdings „neue“ Ideen. Der Nosologie wäre aber mit einer recht prosaischen Schilderung einer ausgebreiteten Ruhrepidemie, ohne alle neue Ideen, wenn es keine andern, als solche sind, weit mehr gedient gewesen!)

Der Kreutzbrunnen und seine Heilwirkungen. Eine Monographie vom Dr. *S. B. Lucka*, pract. Arzte in Marienbad. Prag, 1844. 128 S. 8.

(Brunnenärzte und Prediger am Grabe oder am Taufstein sind zu bedauern, da sie über tausendmal durchgesprochene Themata reden sollen, und doch nothwendig dasselbe sagen müssen. Noch mehr aber zu bedauern sind die armen Recensenten der Brunnenschriften! Wir wollen hiermit keineswegs ein ungünstiges Urtheil über diese — bis heute noch neuste Schrift über den Marienbader Kreutzbrunnen gesagt haben, was wirklich ungerecht wäre, denn der Vf. hat sich sichtlich bemüht, sein Thema vom wissenschaftlichen Standpunkt zu würdigen. Sogar etwas Neues kommt in der Schrift vor: der Vf. empfiehlt den Kreutzbrunnen als — prophylactisches Mittel! Also auch Gesunde mögen nach Marienbad gehn und trinken. Merk's lieber Leser!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 12ten Juli* **1845.**

Fall von Metrophlebitis puerperalis Vom Dr. Beitler. — Gänzliche Aphonie durch Intestinalirritation. Vom Dr. Voltolini. — Krit. Anzeiger.

Fall von *Metrophlebitis puerperalis*, nebst epicritischen Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. von Beitler*, pract. Arzte in Goldingen in Curland.

Auguste P., 23 Jahre alt, die Frau meines hiesigen Freundes und Collegen, sanguinisch-cholerischen Temperamentes, welches sich durch schwarzes Haar, dunkelbraune Augen, dunklen Teint, eine mehr rauhe, trockne, spröde Haut, die an der äussern Seite der Extremitäten sich kleienförmig abschilfert, und grosse Neigung zu entzündlichen Krankheiten aussprach, befand sich in der letzten Zeit ihrer zweiten Schwangerschaft — das erste Mal war eine Fleischmole im dritten Monate geboren — unwohl. Es trat ein *Erysipelas mammae* ein, welches sich jedoch bald wieder verlor; sie klagte über Schmerzen im Leibe, die bald hier, bald dort ihren Sitz hatten, und bis zur Geburt anhielten. Der Unterleib war enorm ausgedehnt, wodurch die Circulation des Blutes in der Haut desselben derartig gehemmt war,

dass er von gleichmässiger blauschwarzer Farbe erschien. Man konnte entweder auf eine mehrfache Schwangerschaft, oder auf eine starke Ansammlung von Fruchtwasser schliessen. Die Kindsbewegungen erregten lebhaften Schmerz und waren ausserdem von einem eigenthümlichen Gefühl von Unwohlsein begleitet, welches nicht näher bezeichnet werden konnte. Bei der Geburt ergab es sich, dass eine grosse Menge *Liquor Amnii* die starke Ausdehnung des *Uterus* bewirkt hatte. Diese verlief sonst normal, obgleich die Gebärmutter in der vierten Geburtsperiode in ihrer Thätigkeit erlahmte, und *Secale cornutum* als Wehen beförderndes Mittel zu Hülfe gezogen werden musste. Ein geringer Dammriss konnte beim Durchtreten des sehr starken Kopfes nicht verhütet werden. Das ganz gesunde Kind, ein Knabe, war sehr gross und entwickelt. Das Wochenbett schien einen regelmässigen Verlauf zu haben, Schweiss und Milchsecretion stellten sich gehörig ein, der Lochialfluss war stark blutig, bot aber sonst nichts Ungewöhnliches dar. Das Kind wurde von der Mutter selbst genährt. Neun Tage blieb die Wöchnerin im Bette, dann versuchte sie aufzustehn, fühlte sich aber so matt, dass sie bald darauf eine Ohnmacht bekam, und wieder auf ihr Lager gebracht werden musste. Den darauf folgenden Tag wiederholte sich die Ohnmacht bei dem nämlichen Versuche. Ob der Puls in dieser Zeit irgend eine fibrische Aufregung gezeigt, war leider nicht beobachtet worden, nach dem Gefühl der Wöchnerin zu urtheilen, war eine solche nicht vorhanden gewesen. Um diese Zeit wirkte ein Schreck und heftiger Aerger und fast gleichzeitig eine Erkältung auf die Frau ein. Plötzlich am eilften Tage nach der Entbindung, nachdem der Lochialfluss bereits schleimig geworden, der Dammriss ganz verheilt war und die Kranke umherging, stellte sich Nachmittags ein intensiver, gegen eine Stunde dauernder Schüttelfrost ein, dem alsbald starke Hitze und profuser Schweiss folgte. Kopfschmerzen und Anorexie begleiteten diesen Zustand so wie hartnäckige Stuhlverstopfung, weshalb *Ol. Ricini* administrirt worden war. Die Patientin, die nach diesem Paroxysmus

sich ziemlich wohl befand, stand am folgenden Tage auf, ging umher und begann ihrer Wirthschaft wieder vorzustehen. Gegen Abend wiederholte sich die ganze Scene vom vorigen Tage, die eine *Intermittens quotidiana* täuschend nachahmte. Nach dem vierten derartigen Anfalle begann die Milch zu schwinden, die Brustdrüsen collabirten, wurden welk, und der Puls blieb unausgesetzt accelerirt, die Stuhlverstopfung hartnäckig. Patientin bekam *Calomel* und Abends als sich linkerseits im Unterleibe Schmerzen einstellten, 15 Blutegel. Das *Colon descendens* soll sich durch die schlaffen Bauchdecken wulstförmig haben durchfühlen lassen, wahrscheinlich durch die angehäuften Kothmassen, indem durch ein angewandtes Klystier Ausleerung erfolgte, worauf die Anschwellung verschwand. Am 15ten Tage nach der Entbindung und am 5ten nach der Erkrankung sah ich die Patientin zum ersten Male. Ihr Anblick überraschte mich; das sonst blühende Gesicht war gänzlich verfallen, die Augen tiefliegend und matt, die Nasenspitze mit der sie umgebenden Gesichtshaut bläulich gefärbt, die Schläfen und Wangen, letztere von Fiebergluth geröthet, waren eingefallen, ein tiefes Leiden sprach sich schon in den Zügen der Frau aus. Uebrigens war der Kopf ganz frei, keine Congestionen fanden dahin Statt, eben so verhielt es sich mit den Brustorganen. Im Unterleibe klagte die Kranke über Schmerzen, die anfänglich bloss in der linken Inguinalgegend ihren Sitz hatten, jetzt aber auch rechterseits eingetreten waren. Die äussern Bauchdecken waren faltig, sehr erschlafft, der Unterleib eingefallen, vom *Uterus* keine Spur mehr durchs Gefühl zu entdecken, obgleich jeder leise Druck in der *Regio inguinalis sinistra*, die eine geringe Tumescenz zeigte, heftige Schmerzen erregte. Bei der innern Untersuchung fand man die Scheide heiss und mehr trocken, die Vaginalportion stand noch tief, war sehr kurz, geöffnet und ganz schmerzlos. Das Fieber war eine *Continua remittens* geworden, die Exacerbationen fielen auf den Abend, die Haut war brennend heiss, trocken, spröde, mit einem gelblichen Anstrich, der kleine, unterdrückte Puls machte 140—150 Schläge in der

Minute, die Zunge feucht und nur auf ihrer Höhe etwas belegt, der Urin hochroth, feurig, sparsam, der Durst vehement. Dabei trat nach Allem was genossen wurde, Aufstossen ein. Peritonitische Züge waren dem ursprünglichen Krankheitsbilde beigemischt.

Verordnung: *Venaesectio* ℥ xii, *Hirudines* xx *ad abdomen*, *Cataplasmata emollientia*, *Inunctiones mercuriales*, *Calomelanos gr. j omni hora.*

Das Kind musste von der Mutterbrust entfernt werden, da diese ganz versiegt war, und alle Versuche, die Milchsecretion wieder herzustellen, vergeblich blieben.

Tags darauf fand ich die Gesichtszüge der Kranken noch mehr entstellt, so dass sie getreu das Bild der sogenannten Puerperalphysiognomie darstellten. Sie klagte über Verdunkelung des Gesichts, wiewohl an den Augen, wo ich eine Trübung der Flüssigkeiten erwartete, nichts derartiges zu bemerken war. Mit dem *Calomel* wurde gestiegen. Die Schmerzen liessen hierauf nach, so dass selbst ein tiefer Druck nur geringe Empfindlichkeit verursachte. Stuhlgänge traten erst in den folgenden Tagen und zwar gleich wässrig ein, so dass der Gebrauch des Calomels beschränkt werden musste. Im Ganzen waren 40 Gran *Calomel* und 2 Unzen *Ung. mercur. ciner.* verbraucht. Auch Salivation stellte sich ein, der Speichel war dick und zähe. Die Cataplasmen waren einige Mal in der Nacht durch Nachlässigkeit der Wärterin zu heiss aufgelegt worden, so dass blasige Erhebung der *Epidermis* und später Eiterung dieser Stellen erfolgte. Die peritonitischen Erscheinungen waren nun zwar beseitigt dafür dauerten aber die phlebitischen nach Art einer acuten Hektik fort. Tägliche abendliche Fieberexacerbationen, wobei die Wangen glühten, brennende Hitze in Hand- und Fusstellern, nicht zu löschender Durst und sehr beschleunigter Puls traten ein. Profuse, klebrige, sehr ermattende Schweisse beschlossen die Scene. Durch den unzweifelhaft Statt findenden pyämischen Zustand färbte sich die Haut nach jedem Fieberaccess intensiver gelb, die *Albuginea* war saffrangelb. Die matten, glanzlosen Augen wurden beim

Schlaf nur halb geschlossen, der Körper magerte sichtlich ab, übrigens vollkommnes Bewusstsein mit der trostlosen Ueberzeugung des unabwendbaren Todes. Gegen das Kind fand die höchste Gleichgültigkeit Statt, die Mutter verlangte kein einziges Mal nach demselben. Die durch das *Calomel* erzeugten wässrigen Stühle hatten sich auf den Genuss schleimiger Getränke und einer einfachen Emulsion gemässigt, als mit einem Male ohne vorhergegangenen Schmerz oder sonstiges Anzeichen eine mehrere Tage anhaltende Diarrhöe, die ganz einer Dysenterie glich, mit den heftigsten tenesmodischen Schmerzen, welche die Kranke zum lauten Aufschreien veranlassten, und den Rest der Kräfte aufzuzehren drohten, eintrat. Anfänglich bestanden die Ausleerungen aus grau-gelblichem, fetzigem, flockigem Lymphexsudat, dem einzelne Blutstreifen beigemischt waren. Unter dem Microscop betrachtet bestanden diese Flocken aus Epitheliumtrümmern und einem Aggregat grösserer und kleinerer Kugeln. Der Sitz dieses Exsudates war unverkennbar die Schleimhaut des *Colon*. In 24 Stunden erfolgten Ein Mal 30 solcher Stühle, deren Quantität sehr verschieden war, bald einen Esslöffel voll, bald auch ein halbes Bierglas und darüber betrug. Ein immerwährendes schmerzhaftes Drängen qnälte die Kranke sehr, die jetzt bewegungslos ausschliesslich die Rückenlage mit hoch aufgestellten und gespreizten Beinen behauptete immer gegen das Fussende des Bettes hinuntergleitend. Die Augen waren nur halb geschlossen, sie schien immer zu schlummern, obgleich sie Alles vernahm, was um sie her vorging, und angeredet sogleich die richtige Antwort ertheilte. Die Abmagerung machte jetzt Riesenfortschritte, die Kranke glich vollkommen einem Skelett. Der Puls erhielt sich beständig auf 120—130 Schläge in der Minute, war sehr klein, unregelmässig, dann und wann intermittirend, die Zunge beständig feucht, ihre Spitze und Ränder geröthet und mit vergrösserten Papillen besetzt. Leichter Druck des sehr eingefallenen *Abdomen*, an dem man die Wirbelsäule gleich durchfühlte, wurde nicht empfunden, während ein tieferer, gegen das kleine

Becken gerichteter Schmerzen erregte. Dem Aufstossen hatten sich Uebelkeiten und *Singultus* beigesellt, Ein Mal trat sogar Erbrechen von grüner Galle ein. Livide Röthung der Haut am Kreuzbein liess *Decubitus* befürchten. Dabei wandelten die Kranke sonderbare Gelüste nach sauerm Brodt, Austern u. s. w. an. *Amylum*-Klystiere fruchteten nichts, *Extr. Ratanh.* und *Alumen* wurden ohne Erfolg angewandt, ersteres musste sehr bald weggelassen werden, weil es nicht ertragen wurde, und man es den Stühlen unverändert beigemischt fand. Das *Opium* blieb also unsere *Sacra anchora*, es linderte den drängenden Schmerz, hemmte auch wohl die Ausleerungen für einige Zeit, und beruhigte das Gemüth sehr, wiewohl Anzeichen von geringer Narcose dessen Gebrauch zuletzt sehr beschränkten. Die Stühle cessirten nun zwar 10 12 Stunden, traten aber dann wieder 3—4 Mal in einer Stunde ein, und waren jetzt rein eitrig, gelblich, emulsionsartig, obgleich nicht sehr übelriechend geworden. In dieser Zeit war es, wo die Verbindung des *Plumbum aceticum* und *Opium* mit *Extr. Cascarill.* zur Pillenform gebracht, nebst einem warmen Bade ganz wunderbare Wirkung thaten. Das Fieber liess bald darauf nach, die Exacerbationen blieben aus, der Puls sank auf 100, und endlich 90 Schläge in der Minute, wurde entwickelter, die Stühle beschränkten sich, der Eiterabgang verminderte sich, endlich wurden Fäcalstoffe den Ausleerungen beigemischt, und zuletzt wurden sie rein fäculent. Mit dem Cessiren der eitrigen Stuhlgänge besserten sich alle Erscheinungen; die trockene, pergamentartige Haut wurde weich, duftend, es trat ruhiger, erquickender Schlaf ein, der Blick wurde freier, die icterische Färbung der *Albuginea* und der Haut verlor sich, Esslust stellte sich ein, namentlich war brennendes Verlangen nach Bier, Wein und andern stärkenden Sachen vorhanden, dem mit Vorsicht nachgegeben wurde. Der Urin setzte jetzt täglich ein starkes eitriges Sediment ab. Diese günstigen Veränderungen traten am 16ten Tage der Krankheit ein, vom ersten Frostanfall an gerechnet. Mit dem Eintritt der ersten kritischen Erscheinungen stellten sich in

mehrern auf einander folgenden Nächten Anfälle von Angst und Oppression ein, denen zum ersten Male sogar eine viertelstündliche Ohnmacht folgte, worauf unter Hautjucken und Schweiss ein reichlicher Ausbruch von *Hydroa* am Halse, Brust, Unterleib und Schenkeln folgte. Die Bläschen waren hirsekorn gross, halbkuglich, hatten keinen *Halo* und enthielten in ihrem Innern eine klare, wässrige Feuchtigkeit. Um dieselbe Zeit stellte sich auch eine geringe blutige Uterinsecretion ein. Die angestellte Exploration liess die *Vagina* mit viel geruchlosem, leicht blutig tingirtem Schleim überzogen und den *Uterus* höher als früher fühlen; die $\frac{1}{2}$ Zoll lange Vaginalportion war ziemlich hart, schmerzlos aber noch etwas geöffnet. Es war also der *Uterus* in seiner Involution vorgeschritten. Eine starke Schleimsecretion der Augen stellte sich ein, und über lebhafte Schmerzen in der oberflächlichen Eiterung am Unterleibe, die mit reizenden Salben sorgfältig unterhalten worden war, so wie über grosse Mattigkeit wurde geklagt. Poltern und Kollern im Leibe, welches bisher den Ausleerungen voranzugehen pflegte, dauerte jetzt noch fort. In der rasch fortschreitenden Reconvalescenz erfolgte, bei strenger Enthaltsamkeit von allem Arzneigebrauch, complete Häutung, wie nach Masern, die Milchsecretion stellte sich sogar wieder ein, verlor sich jedoch bald wieder. Später erfolgte eine Furunculareruption und dann gehöriges Eintreten der Menstruation.

Die Krankheit trat mit allen characteristischen Erscheinungen der *Metrophlebitis* auf. Wahrscheinlich bildeten die oberflächlichen Venen des linken Seitenrandes des *Uterus* den Entzündungsheerd, weshalb sich denn bald, durch Weiterverbreitung der Affection auf das unter dem Peritonelüberzuge der Gebärmutter befindliche Zellgewebe, peritonitische Erscheinungen der phlebitischen Symptomengruppe beigesellten. Vielleicht war auch das linke *Ovarium* leidend, wofür der Sitz des Schmerzes im Unterleibe sprach, sei es nun, dass gleichzeitig in ihm der phlebitische Prozess Platz gegriffen, oder dass es nur consensuell durch das Uterinleiden afficirt worden war. Jedenfalls aber war eine Volumenver-

grösserung desselben durch das Gefühl nicht zu ermitteln. Die später sich dazu gesellende Colon-Affection betrachte ich als das Resultat einer Metastase der *Metrophlebitis*, wie diese Krankheit sie so häufig nach andern edlen Eingeweiden macht, indem die Natur den ins Blut aufgenommenen fremden Stoff, sei dieser nun in den Venen gebildete plastische Lymphe oder Eiter, auf irgend einem Wege aus dem Körper zu schaffen sucht. Trifft nun dieses Geschäft ein Organ, welches zum Fortbestehen des Lebens unumgänglich nothwendig ist, und dessen dadurch gesetzte Functionsstörung den Tod nach sich ziehen muss, oder ein solches, das als Excretionsorgan nicht fungiren kann, so unterliegt der Organismus in der Regel diesem heilsamen Bestreben, wie wir dieses in jenen so unglückbringenden Ablagerungen in Lungen, Leber, Milz, Gehirn, Herz und Gelenke sehen. Ersieht sich die Natur dagegen zur Uebertragung dieses pathologischen Prozesses ein von ihr zur Ausscheidung bestimmtes Organ, so kann, vorausgesetzt dass der Quell, welcher die Blutvergiftung herbeiführte, versiegt, dadurch allein ein glücklicher Ausgang herbeigeführt werden. Dies fand in unserer Krankheit Statt, obschon die Natur später auch Nieren und Haut, als natürliche Collatorien, mit dem Reinigungsgeschäfte des Blutes beauftragte. Ich habe mithin in der Affection der Dickdarmschleimhaut, die man füglich eine *Colonitis mucosa* nennen könnte, nichts Anderes, als eine Reaction auf diese ihr von der Natur aufgedrungene Function gesehen, indem der Absatz von plastischer Lymphe die später einen Liquationsprozess einging, wohl nicht anders als unter stürmischen, der Entzündung analogen Erscheinungen vor sich gehen konnte. Ob der durch das *Calomel* erzeugte Irritationszustand des Darmkanals die Natur zur Wahl dieses Organs bestimmte, wage ich nicht zu entscheiden. Nicht zu übersehen ist aber, dass die secundäre Colon-Affection eine heilsame Ableitung für den primär erkrankten *Uterus* bildete, indem die Dickdarmschleimhaut Anziehungspunkt der Säfteströmung wurde, wodurch den erkrankten Uterinvenen, deren Zahl wohl nur gering war,

Zeit zur Obliteration gelassen wurde. Der *Hydroa* die Viele eine *Miliaria* nennen würden, so wie der blutigen Secretion des *Uterus* muss ich eine kritische Bedeutung beilegen, da sie mit der Besserung des ganzen Zustandes zusammentrafen. Letztere Erscheinung konnte als Dissolutionssymptom nicht betrachtet werden, dem widersprachen alle übrigen Zeichen, als Menstruation eben so wenig, da es nicht anzunehmen ist, dass diese Function in einem so geschwächten und heruntergekommenen Körper zu Stande kommen könne, endlich konnte sie auch als wiederkehrender Lochialfluss nicht angesehen werden, da dieser bereits vor der Erkrankung blutig zu fliessen aufgehört hatte. War der in der Reconvalescenz eintretende Ausbruch zahlreicher Furunkel, wodurch noch zurückgebliebene Krankheitsstoffe aus dem Körper entfernt werden sollten, als eine Supplementarkrise zu betrachten? —

Die Aetiologie dieses Falles betreffend, so betrachte ich die starke Ausdehnung des *Uterus* durch die grosse Menge Fruchtwasser, woraus eine mangelhafte Contractionskraft desselben resultirte, die sich während der Geburt durch Aufhören der Wehenthätigkeit und im Wochenbett durch starken Blutabgang zu erkennen gab, so wie eine bedeutende Quetschung der Gebärmutter durch längeres Verweilen des grossen, sehr ausgebildeten Kopfes im kleinen Becken bei erlahmender Geburtsthätigkeit, und endlich die Statt gehabte Gemüthsbewegung nebst einer fast gleichzeitigen Erkältung als pathogenetische Momente dieser schrecklichen Krankheit.

In prognostischer Beziehung ist bemerkenswerth, dass Puerperalphysiognomie und *Icterus*, welche als die schlimmsten Zeichen, ja als fast untrügliche Vorboten des Todes betrachtet werden, in diesem Falle nicht dieser Deutung unterlagen. Zu den guten Zeichen, auch beim schlimmsten Anscheine rechne ich dagegen die während des ganzen Krankheitsverlaufes feuchte Zunge, den Mangel aller Störungen der Cerebralfunction, und die auf den Mercurialgebrauch eintretende Salivation. *Helm* behauptet in seinem classischen Werke über Puerperalkrankheiten, dass der *Icterus* bei

Metrophlebitis stets Lobularpneumonie zur Begleiterin habe, eine Behauptung, die dieser Fall widerlegt.

Von therapeutischem Interesse wäre die ausgezeichnete Wirkung des Bleies in Verbindung mit *Opium* zur Beschränkung der Schleimhautaffection des Dickdarms. Diesen Mitteln, so wie der durch Zufall entstandenen Eiterung an den äussern Bauchdecken, schreibe ich es hauptsächtlich zu, dass wir es in diesem Falle später nicht mit Darmgeschwüren zu thun bekamen.

Ein Fall von gänzlicher Aphonie durch Intestinalirritation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Voltolini*, pract. Arzte in Berlin.

Zwar sind es nicht unerhörte Dinge, die ich hier verkündige, doch kommt ein Fall der Art nicht eben alle Tage vor, und da er einiges physiologisch Interessante darbietet, will ich ihn mittheilen.

In seinem Buche über Blutentziehungen beschreibt *Marshall Hall* eine Krankheit, er nennt sie Intestinalirritation, die sich weniger durch bestimmte Symptome, als möchte man sagen, vielmehr durch Unbestimmtheit derselben characterisirt. Ein eclatanter Fall davon scheint mir folgender zu sein, verbunden mit einem eigenthümlichen Symptome gänzlicher Aphonie.

Dorothea Sch., 21 Jahre alt, ein kräftiges, vollsäftiges Dienstmädchen, wurde im 17. Jahre von der Epilepsie befallen, die zuerst in geringerm Grade, *petit mal*, wie es die Franzosen genannt haben, auftrat, bis sie sich zu der heftigsten Form ausbildete. Wahrscheinliche Ursache war damals Wurmreiz, da ihr davon nicht allein mit dem Stuhlgang in grosser Menge, sondern auch durch Erbrechen abgingen. Hierbei ereignete es sich, dass jedesmal, wenn ihre

fast gesunde ältere Schwester, sie in heftigen Paroxysmus hinstürzen, sich in die Zunge beissen, ihr Blut und Schaum vor dem Munde stehen sah, selbst in einen ähnlichen Anfall gerieth. Er trat bei dieser auch erst in geringerm Grade auf: Congestionen nach dem Kopf, Schwindel, Betäubung, Blutleere in den peripherischen Theilen u. s. w., wie man dies ja als characteristisch für jene Formen durch psychischen Eindruck hervorgerufen, dargestellt hat, was sich hier nur bestätigen würde. — Man hat dergleichen Erscheinungen Bewegungen durch Association von Vorstellungen genannt, wie wir ähnliche alle Tage sehen, z. B. wenn wir durch eine lebendige Darstellung einer Sache unsere Zuhörer zu fesseln wissen und an ihnen ein gleiches Mienenspiel als an uns selbst hervorrufen u. dgl. Association von Vorstellungen und Bewegungen, wie gesagt, hat man es genannt. Ich würde es „Versehen“ nennen, und wüsste nicht, was sich dagegen einwenden liesse. Zwar hat man diese Lehre schon ins Land der Träume verwiesen; doch liesse sich bestimmt beweisen, dass dem nicht so ist, obwohl es mit dem Messer grade nicht zu schneiden wäre. — Doch zu unserm Fall zurück. Um sich heilen zu lassen, begab sich Patientin nach der Charité und blieb sie, nachdem sie 3 Jahre an der Epilepsie gelitten, im letzten Jahre davon frei, hatte sich bei einem hiesigen Kaufmann vermiethet und immer fleissig und tüchtig gearbeitet.

Am 24. Februar d. J. Abends wurde ich von der Herrschaft zu diesem Mädchen gerufen, die plötzlich nach vorhergegangenem, mehrtägigem Unwohlsein stumm geworden sei. Begierig auf dies Phänomen, begab ich mich alsbald dahin und fand folgenden Zusand. Die Kranke zeigte stark geröthetes, turgescirendes Gesicht, grosse Hitze, die Augen glänzten und waren sehr empfindlich gegen das Licht, wobei sich die Pupille stark contrahirte; Zunge vollkommen beweglich, feucht, aber sehr belegt; der Leib war schmerzlos, aber etwas angeschwollen; dabei fieberte sie stark, Puls sehr frequent, aber weich, mässig voll. Zudem deutete sie auf Kopf und Brust, dass hier der Sitz ihrer

Leiden sei und durch Fragen konnte ich nur so viel herausbekommen, dass sie heftig drückenden Schmerz in der Stirngegend und einen gleichen in den Augen habe, dabei sei ihr der Kopf eingenommen, schwindlich. In der Brust durchzogen flüchtige stechende Schmerzen von vorn nach hinten gegen die Schulterblätter dieselbe; doch konnte sie auf Geheiss ziemlich tief inspiriren, ohne zu husten, oder den Schmerz zu vermehren. Percussion und Auscultation ergab auch durchaus nichts Abnormes; äusserer Druck rief ebenfalls keinen Schmerz hervor. Die Zunge war, wie gesagt, feucht und stark belegt, dabei hatte Patientin einen schlechten, pappigen Geschmack im Munde, jedoch ohne alle Brechneigung; Stuhlgang aber war seit mehrern Tagen nicht erfolgt; Kreuzschmerzen waren nicht vorhanden; im Uebrigen war sie völlig bei sich. — Zu alle dem kam nun, dass sie auch nicht einen Ton, viel weniger ein Wort hervorzubringen vermochte, und auf mein Geheiss, es zu versuchen, so leise als möglich zu sprechen — weil ich glaubte, dass vielleicht eine geringe Action der Stimmmuskeln möglich sei — vermochte sie es jedoch nicht und deutete auf den Kehlkopf, dass hier das Hinderniss sässe. Offenbar war dies auch der Fall, denn beim Versuch zu sprechen, sah man den Hals sich hier zusammenschnüren, das Gesicht und die Jugularvenen anschwellen und heftige Dyspnoe eintreten. — Was war zu thun? So viel war mir klar, dass der Sitz der Krankheit weder im Kopf noch in der Brust sei; denn in der Brust war nichts zu finden, und im Kopf hätte es höchstens eine *Arachnitis* sein können, dafür sprach Manches, Manches aber auch dagegen. Wohl aber liessen sich alle Erscheinungen als aus dem Unterleibe her erklären. Die Kopfsymptome sind Erscheinungen, wie man sie alle Tage aus dieser Ursache entstehen sieht; dabei belegte Zunge, schlechter, pappiger Geschmach im Munde, seit einigen Tagen angehaltener Stuhl. — Alles dies sprach dafür. Und mich erinnernd, wie so häufig, namentlich bei Kindern, durch peripherische Reize im Darmkanal, Krämpfe im respiratorischen Muskelapparat hervorgerufen werden, schien

mir auch das Symptom, die Aphonie, für meine Annahme zu sprechen. Im Uebrigen passte die Beschreibung *M. Hall's* der Intestinalirritation zu diesem Fall. Sonach glaubte ich beiden Indicationen zu genügen, sowohl gegen jenes Symptom, als die Krankheit selbst, wenn ich eine Sennamixtur gäbe. Der Erfolg rechtfertigte meine Annahme; es waren kaum die ersten Stuhlentleerungen erfolgt, als auch Stimme und Sprache wieder erschienen. Doch damit war der Zustand des andern Morgens nicht viel geändert, eine geringe Remission war nur im Fieber erfolgt, an die Stelle der heftigen Brustschmerzen waren jetzt aber solche im Bauch eingetreten; dabei klagte sie noch über Taumel, Schwindel, bleierne Schwere und Abgeschlagenheit der Glieder. Ich verordnete, da ich die Leibschmerzen möglicherweise dem Medicament zuschreiben konnte, eine einfache Saturation. Des Abends nahmen alle Erscheinungen bedeutend zu und es traten heftige Delirien ein, in denen die Kranke das Bett verlassen wollte, die bisher feuchte Zunge wurde trocken; grosser Durst. Jetzt muss ich gestehen, schwankte ich, ob ich die Krankheit nicht für einen beginnenden *Typhus abdominalis* halten sollte, zu dessen Beschleunigung noch das Laxanz beigetragen haben könnte, wie die Schule sagt. Die örtlichen Verhältnisse gestatteten es nicht, eine Kranke der Art länger im Hause zu behalten, und sie wurde nach dem Elisabeth-Krankenhause gebracht. Da mich der Fall interessirte, so begab ich mich nach einigen Wochen dahin, und war nicht wenig erstaunt, statt eines abgefallenen Typhusgesichtes, oder wohl gar zu hören, dass sie gestorben sei, sie so gesund und munter anzutreffen, als wenn eben nichts geschehen wäre. Der behandelnde Arzt, Herr Dr. *Riese*, war so gütig, mir das Weitere darüber mitzutheilen; dass man es auch hier anfangs für Typhus gehalten, bald sich aber alle Erscheinungen geändert, die Delirien verschwunden, an die Stelle der Leibschmerzen wieder heftige Brustschmerzen getreten, überhaupt grosser Wechsel in den Symptomen Statt gefunden habe; und bei

einer ganz einfachen Behandlung die Genesung übrigens in kurzer Zeit erfolgt sei. —

Wie ist jene Aphonie zu erklären? Es begegnet sehr häufig dem Arzte, der unfähig zu Schlüssen auf höhere Ursachen, dass er coexistirende Erscheinungen für Ursache und Wirkung von einander hält; doch scheint es mir hier gerechtfertigt, jenen Krampf der *Glottis* als Reflexaction durch Reiz im Darmkanale hervorgerufen, anzusehen. Denn es ist eine bekannte physiologische Thatsache, wie nicht allein Reize an der Oberfläche des Körpers Reflexbewegungen im respiratorischen Muskelapparat hervorrufen — wohin alle jene Manoeuvres zielen, die man zur Belebung scheintodter Neugebornen anstellt, als Schwingen in der Luft, Bespritzen mit kaltem Wasser, selbst Brennen u. s. w. — sondern auch dies ist eine physiologische Thatsache, dass das System der Athemnerven durch lokale Reize in allen Theilen, welche mit Schleimhäuten versehen werden, in krankhafte Thätigkeit zur Erzeugung convulsivischer Bewegungen gesetzt werden kann. So durch Reize im Magen, Darm, *Uterus;* selbst ein Reiz in der Eustachischen Trompete erzeugt Husten (*Joh. Müller*). Freilich ist damit nur gezeigt, dass es möglich ist, dass auf diese Weise Aphonie entstehe, aber nicht, warum es gerade hier geschah. Ich kann mir nicht anmassen, die Sache ins klare Licht zu stellen, doch denken liesse sich wenigstens Folgendes. Narcotisirt man Thiere, z. B. Frösche, so ist es bekannt, dass nur der geringste Reiz hinreicht, um die heftigsten Krämpfe durch Reflexaction hervorzurufen. — (Dies ist ja wohl der Grund, oder sollte es wenigstens sein, warum man es verwirft, vor einer Operation dem zu Operirenden *Narcotica* in bedeutender Dosis zu reichen, um ihn den Schmerz nicht empfinden zu lassen.) — Die Alten, so *Hippocrates* und *Galen*, nannten mit Recht die lähmungsartige Abgeschlagenheit der Glieder in nervösen Fiebern *Narcosis*. Denn offenbar gleichen sich auch die Erscheinungen Taumel, Schwindel, Abgeschlagenheit, bleierne Schwere der Glieder, Kriebeln in denselben. Aehnliche Erscheinungen waren beim Beginne der Krankheit unserer

Patientin vorhanden; sie war also, liesse sich nach Analogie schliessen, in einem Zustande, wo leicht Reflexbewegungen hervorgerufen werden können und da sie früher drei Jahre an Epilepsie gelitten, in welcher Krankheit Krampf der Stimmritze als Moment eingeht, so kann man eine Disposition dazu voraussetzen. —

Obiger Fall bestätigt wiederum die schönen Untersuchungen *Marshall Hall's* auch über das Nervensystem, die Männer wie er, *Romberg* u. s. w., so trefflich auf Pathologie angewendet, und ist nur zu wünschen, dass überall Physiologie so die Pathologie durchdringe, damit es einmal eine Schande würde, was jüngst noch für eine Ehre galt, ein sogenannter Practiker zu heissen. So lange der crasse Empirismus noch sanctionirt ist in der Heilkunst, ist fürwahr darin kein Heil zu erwarten. Die Erfahrung schätze ich hoch, allein um zu erfahren, um zu sehen, muss man wissen, wonach zu sehen ist. Und Viele jener, die aus Erfahrung klug werden wollen, gleichen dem kunstliebenden Publikum das nach der Ausstellung wandert, und wohl recht die Gemälde recensiren und beurtheilen könnte, wenn es nur wüsste, was daran zu recensiren wäre.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften

Handbuch der Heilmittellehre vom Dr. *Fr. Oesterlen*, Prof. der Medicin an der Universität Tübingen. Tübingen, 1845. XXXIV und 1051 S. 8.

(Ein Handbuch, das uns ungemein angesprochen hat, und das wir, nach genauer Durchsicht, jüngern, wie ältern Practikern mit gutem Gewissen empfehlen. Besonders deshalb: weil der Vf. mit Kritik und Ruhe den gehörigen Mittelweg zwischen dem guten Alten und dem guten Neuen eingehalten, und gewusst und sich bestrebt hat, das wirklich

als Fortschritt in der Wissenschaft zu Bezeichnende festzuhalten, und darüber doch — wie es so viele, viele andere jüngere Schriftsteller thun! — das geprüfte und bewährte Alte nicht in den verachteten Hintergrund zu stellen. Loben müssen wir ihn auch noch deshalb, weil er keine einseitige Tendenz bei der Bearbeitung seiner *materia medica* hat vorwalten lassen, wie endlich wegen der zweckmässigen Art der Verarbeitung des reichen Materials, lauter Klippen, an denen bekanntlich so oft die ähnlichen Handbücher gescheitert sind. So erfüllt das Buch wirklich die Stellung, die ein gutes Handbuch einnehmen soll, dass es den augenblicklichen Standpunkt der Wissenschaft darstellt. Sehr ausführliche Register erleichtern die practische Brauchbarkeit.)

Die Pacinischen Körperchen. Eine physiologische Abhandlung zum 50jähr. Doctorjubiläum des Herrn Geh. Hofr. Dr. *Harless* u. s. w. von *Fr. J. C. Mayer*, Dr., o. ö. Prof. in Bonn u. s. w. (Mit einer Kupfertafel.) Bonn 1844. 17 S. 4.

(Eine werthvolle anatomisch-physiologische Forschung, ein neues Verdienst des gelehrten Vfs. Die Ansicht *Pacini's*, dass diese Körperchen die Organe des animalischen Magnetismus seien, theilt der Vf. weder gradehin, noch verwirft er sie. *Henle* und *Kölliker* (über die *P.*'schen Körperchen, Zürich, 1844) sind geneigt, dieselben mit *Pacini* als den electrischen Organen der Fische analoge Organe zu betrachten.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 19ten Juli* **1845.**

Ueber das Säbelbein. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.)

Ueber das Säbelbein.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physikus Dr. *A. C. Neumann* zu Strasburg in West-Preussen.

(Mit einer Abbildung.)

Unter Säbelbein versteht man im gewöhnlichen Leben eine Krümmung der untern Extremität und besonders des Kniegelenks nach aussen oder nach innen. Im erstern Falle bleiben die Kniee selbst bei ausgestreckter Lage der untern Extremitäten und bei grösster Näherung der Füsse doch noch mehr oder weniger von einander entfernt, so dass beide Extremitäten einen ovalen Raum einschliessen. Ist dagegen das Säbelbein nach innen gsrichtet, so berühren sich die Kniee selbst bei von einander entfernten Füssen schon völlig, und die beiden Extremitäten haben dann die Form eines griechischen *X*.

Das äussere Säbelbein findet sich bei sehr vielen Menschen, ist meistentheils an beiden untern Extremitäten gleich-

mässig ausgebildet, und besteht mehr in einer Krümmung der Knochen des Ober- und Unterschenkels, als in einer Verbildung des Kniegelenks. Es beeinträchtigt daher nur um ein Geringes den Gang solcher Leute, verschlimmert sich nicht leicht bedeutend, und wird daher wohl selten Kurobject. Ganz anders aber verhält es sich mit dem innern Säbelbein. Es giebt nur wenige Menschen, die daran leiden, und öfters ist es an einer (meistentheils der linken) untern Extremität stärker ausgebildet, als an der andern. Es nimmt sehr leicht überhand und beraubt den Patienten endlich völlig des Gebrauchs seiner untern Extremitäten. Die Knochen des Ober- und Unterschenkels leiden wenig oder gar nicht dabei an Krümmung, dagegen aber wird das Kniegelenk dadurch völlig verschoben und ungestaltet, hauptsächlich in Bändern und Sehnen.

Ein paralytischer Zustand der Nervenzweige an der innern Seite der untern Extremität, und namentlich des Oberschenkels, ist stets die nächste Ursache dieses Uebels, und daher der *Nervus cruralis* stets dabei primär ergriffen *). In Folge dieses Nervenleidens erschlaffen die an der innern Seite des Schenkels gelegenen Muskeln, während ihre an der äussern Schenkel-Seite gelegenen Opponenten in Retraction übergehen. Dieses sind nun vornämlich der *Biceps femoris* und Theile des *Vastus externus*, welche, indem sie sich retrahiren, die *Tibia* nach aussen und das *Os femoris* nach innen treiben. Da der äussere *Condylus* dieses Knochens kleiner als der innere ist, so geht die Ausweichung des Schenkelbeins nach innen sehr leicht von Statten, indem der kleine äussere *Condylus* über die *Eminentia media* der *Tibia* nur herüberzutreten braucht. Dagegen aber setzt der grössere und nach unten und aussen stärker vorstehende innere *Condylus* des Schenkelbeins der Ausweichung nach aussen grössere Schwierigkeiten in den Weg, indem er sich

*) Anaesthesie der Hautdecken an der innern Seite der Extremität fehlt jedoch immer, woraus hervorgeht, dass nur allein die motorischen Fasern des *Cruralis* leiden müssen. d. Vf.

an die *Tibia* anstemmt, und nur bei einer sehr bedeutenden Erschlaffung der Gelenkbänder über die *Eminentia media* hinüberzugleiten vermag. Dieses dürfte wohl der hauptsächlichste Grund sein, woher das äussere Säbelbein selten sich bedeutend verschlimmert, und oft das ganze Leben hindurch ohne deutliche Verschiebung des Kniegelenks besteht. Ist nun bei dem innern Säbelbein die Verschiebung der Knochen des Kniegelenks erst eingetreten, so nehmen, ausser den eben angeführten Muskeln auch der *Semimembranosus* und *Semitendinosus*, und selbst die übrigen Muskeln, die sich an die Kniescheibe inseriren, zwar nicht an der Retraction, aber doch an der Verschiebung und Lage-Veränderung Theil. Die *Patella* wird alsdann auch allmälig nach aussen gezogen, so dass sie ihre Stelle zwischen den beiden Condylen des Oberschenkelbeins ganz verlässt und hart an die Sehne des *Biceps* angrenzt. Ist dieses erst geschehen, so verliert die Extremität alle Haltung, und nur durch Binden oder auf andere Weise, vermag der Patient dem leidenden Knie noch einige Festigkeit zu geben, um mühevoll, auf einen Stock gestützt, einherzuhinken. Die Heilung dieses Uebels erfordert, selbst wenn die Verschiebung des Kniegelenks nur geringe ist, doch meistentheils die subcutane Tenotomie der retrahirten Sehnen und namentlich des *Biceps femoris* und der äussern Theile des *Vastus externus*.

So viel mir bekannt, betrachten die Anatomen den *Vastus externus* nur allein als Streckmuskel des Unterschenkels, nicht aber als einen solchen, der in seinen äussern Parthien und in Verbindung mit dem *Biceps femoris* die Abduction des Unterschenkels bewirken kann, ja wohl mancher Anatom bestreitet, dass es eine Abduction des Unterschenkels giebt, und doch ist dieselbe bei normal gebauter unterer Extremität vorhanden und krankhaft beim innern Säbelbein. Der *Vastus externus* ist vermittelst des seitlichen ligamentösen Apparats des Kniegelenks mit dem Kopfe der *Fibula* verbunden, und wenn er sich besonders in seinen äussern und seitlichen Parthien contrahirt und die Wirkung des *Biceps* sich ihm zugesellt, so wird der Unterschenkel

abducirt. Wegen dieser Wirkungsweise sind Theile des *Vastus externus* beim innern Säbelbein öfters subcutan zu trennen.

Zuweilen hat es grosse Schwierigkeiten, die retrahirten Muskeln aufzufinden, und noch mehr, dieselben gehörig zu fixiren. Der *Biceps femoris* rückt nämlich durch die Verschiebung der Knochen mehr nach aussen und selbst etwas mehr nach vorn, so dass er der *Patella*, wie schon erwähnt, nahe zu liegen kommt, oder soger völlig an dieselbe anstösst. Der *Semimembranosus* und *Semitendinosus* rücken ebenfalls nach aussen, und verlaufen daher nicht an der innern Seite, sondern oft völlig in der Mitte der Kniekehle.

Ausser den Muskeln leidet auch der ligamentöse Apparat des Kniegelenks, jedoch keineswegs an einer Retraction, sondern an einer besondern Erschlaffung. In Folge dieser erlangt das Kniegelenk eine besondere Beweglichkeit, welche verursacht, dass trotz der Reaction der Muskeln es öfters doch sehr schwer ist, dieselben über das Niveau der Haut gehörig hervortreten zu lassen. Hat man nämlich die seitliche Verschiebung der Ober- und Unterschenkelknochen durch Assistenten zu verhindern gesucht, und die ganze Extremität im Kniegelenk gestreckt, so sind öfters die retrahirten Muskeln so tief in die Kniekehle eingetreten, dass ihre harte strangartige Sehne kaum zu fühlen, oder wenn selbst, doch so sehr von andern Muskeln, und selbst von Arterien, ja von den grossen Nervenstämmen bedeckt wird, dass es nicht rathsam erscheint, sie sogar subcutan zu trennen, da man nicht die Nebenverletzung, namentlich grosser Nervenstämme mit Sicherheit würde vermeiden können. In solchen Fällen habe ich dann bei ein wenig im Kniegelenk flectirter Extremität, die retrahirte Sehne subcutan auf die Schneide des Tenotoms genommen und nun erst die völlige Streckung der Extremität, und somit die Fixirung der retrahirten Sehne zu bewirken gesucht, worauf es sehr mühsam und nicht ohne Gefahr die Haut leicht mitzutrennen gelang, die Sehne zu durchschneiden.

So wie bei andern Curvaturen der Glieder, so auch

beim Säbelbein ist durch die Tenotomie kein, oder doch nur geringer Erfolg gewonnen; die orthopädische Nachbehandlung muss erst die Hauptsache thun. Bei dieser leistete mir folgende Maschine, die ich mir bei dem ersten Falle der Kur eines Säbelbeins erdachte, einen so grossen Nutzen, dass ich ihr, wie ich glaube, vornämlich die Heilung solcher Uebel zu verdanken habe.

Die Maschine, auf der beiliegenden Tafel abgebildet, besteht grösstentheils aus Holz; eiserne Charniere finden sich an ihr nur bei *kl* und *m*. Beim Gebrauche wird sie auf zwei Stühle gelegt, so dass die viereckigen Bretter *abcd* und *opqr* darauf ruhen. Der Patient setzt sich nur mit dem Gesäss auf *abcd*, legt die Ferse des linken Fusses (für die linke untere Extremität ist die abgebildete Maschine nur brauchbar; für die rechte müssten alle Theile derselben demgemäss die entgegengesetzte Richtung haben) auf *opqr*, und stemmt die Sohle des Fusses gegen das Fussbrett *ost*. Der Oberschenkel liegt dann neben dem aufrechtstehenden Brette *eafg*, und der Unterschenkel neben dem ebenfalls aufrecht stehenden Brette *ihno*. Unter die Ferse, so wie seitlich, wo der äussere Knöchel das Brett *ihno* berührt, müssen dicke Polster untergelegt werden, um so viel als möglich den Druck der Maschine auf die vorstehenden Knochen zu verhindern. — Nun schraubt man die Schraube *uvw*, welche durch das Brett *xyzα* in einem Schraubengewinde hindurchgeht, aber in das Brett *ihno* bei *w* so eingelassen ist, dass sie sich zwar drehen, aber nicht bei *w* mit ihren Gewinden hervortreten kann; diese so befestigte Schraube dreht man nun so stark wie möglich nach innen an, so dass der Handgriff *u* das Brett *xyzα* bei *v* berührt und die beiden Bretter *eafg* und *ihno*, die bei *kl* und *m* durch Charniere beweglich sind, nicht mehr eine gerade Linie bilden, sondern einen dachartigen Winkel, an welchem um so genauer die äussere Krümmung des innern Säbelbeins sich anlegen kann. Das Brett *eafg* ist durch das Charnier *k* mit den vier rahmenartig verbundenen kleinen Brettern *βγδε* verbunden. Diese aber sind auf dem Brette *xyzα*, vermöge der Querleiste 4,

etwas beweglich, ohne jedoch zu viel Spielraum zu geben. Wirkt also die Schraube, wie oben angegeben, so bilden die Bretter *eafg* und *ihno* einen dachartigen Winkel und zugleich rückt der kleine Rahmen $\beta\gamma\delta\varepsilon$ auf dem Brette $xyz\alpha$ von x weiter fort und nähert sich mehr v.

Bei d, bei w und um das Fussbrett *ost* werden nun feste breite Gurte dergestalt umgelegt, dass sie die Extremität des Patienten an diesen Punkten fest gegen die anliegenden Bretter der Maschine befestigen. Der Gurt bei w der das Knie des Patienten befestigt, kann oberhalb desselben, oder gerade auf dasselbe angelegt werden, doch muss er immer so um das Brett *ihno* geführt werden, dass vom Fussbrett an gerechnet, die Schraube nach aussen zu liegen kommt, also etwa bei 5 und 8. Befestigt man diesen Gurt nicht so, sondern etwa bei ih, so wird derselbe sich sehr leicht in das Charnier l einklemmen und das Bewegen der Schraube verhindern. Gewöhnlich giebt man bei ähnlichen Maschinen kleine Einschnitte in den Brettern an, durch welche die Gurte gezogen und auf diese Weise das Glied befestigt werden soll. Dieselben sind, wie die Erfahrung mich gelehrt, überflüssig, indem die Gurte bei d, bei 5 und 8, und am Fussbrette auch ohne dieselben sich nicht verschieben können, und machen zugleich die Maschine umständlicher.

Ist nun das Glied des Patienten an die Maschine recht genau befestigt, so beginnt man die Schraube so zu drehen, dass die beiden Bretter *eafg* und *ihno* allmälig ein flacheres und immer flacheres Dach bilden, bis sie endlich wieder in einer geraden Richtung liegen. Da das Knie des befestigten Fusses dieser Abflachung folgen muss, so wird auf diese Weise eine bedeutende ausdehnende Kraft auf die Abductoren, den *Biceps femoris* und den *Vastus externus* ausgeübt.

Solche Extensions-Versuche dieser Muskeln werden nun längere oder kürzere Zeit, je nachdem der Kranke, ohne grossen Schmerz zu empfinden, es verträgt, fortgesetzt, und täglich oder alle zwei bis drei Tage vorgenommenen, dazwischen aber immer Geh-Versuche angestellt.

Ausser dieser orthopädischen Behandlung sind nun

öfters spirituöse Einreibungen und andere äussere und innere Medicamente in Anwendung zu setzen, um den paralytischen Zustand der innern Seite der Extremität zu heilen.

Bei meiner jüngsten Anwesenheit in Berlin, als der vorstehende Aufsatz schon grösstentheils vollendet war, besuchte ich auch daselbst das orthopädische Institut des Hrn. Dr. *Behrendt*, und sah in demselben einen Patienten mit zwei sehr bedeutenden innern Säbelbeinen. Herr Dr. *Behrendt* giebt diesem Uebel den Namen *Genu valgum*, so wie dem äussern Säbelbeine den Namen *Genu varum*, eine Bezeichnung, die mir sehr gefiel, und deren ich hier erwähne, da ich, so weit meine Kenntniss der chirurgischen Literatur geht, dieselbe noch nirgends gefunden habe. Bei dieser Gelegenheit muss ich noch erwähnen, dass mir das orthopädische Institut des Dr. *Behrendt* als ein grosses erschien, in dem die drei Haupt-Factoren der orthopädischen Behandlung, Gymnastik, Maschinerie und Akiurgie, auf gleiche Weise angewandt, und in dem überhaupt auf eine sehr rationelle Weise die Kur und Kenntniss der Krümmungen des menschlichen Körpers gefördert wird. Die Anfeindungen, denen dieses Institut ausgesetzt sein dürfte, scheinen mir daher, wenn ich mir ein Urtheil anmassen darf, wenigstens vom wissenschaftlichen Standpunkte aus, nicht verdient.

Uebersicht der im Jahre 1844 in der Fremdenstation der Santa Caza da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* daselbst.

(Fortsetzung.)

Unter mehrern Fällen von Abscessen war einer wegen seiner bedeutenden Ausdehnung bemerkenswerth. Ein Matrose von Jersey kam am 4. Juni ins Hospital. Seit sieben

Monaten litt er an einer *Ischias nervosa spastica*, ein genaues Examen zeigte jedoch neben dem letzten Lendenwirbel eine weisse Geschwulst mit einer eigenen emphysematischen Crepitation; nach der Oeffnung mittelst der Lancette kamen, unter kothigem Gestank, Luftblasen und eine bedeutende Eiterportion zum Vorschein. Die Eiterung nahm in den nächsten Tagen bedeutend zu, eine untersuchende Sonde konnte unter der Haut nach den verschiedensten Richtungen, z. B. bis zum linken grossen Trochanter geschoben werden; auf der andern Seite, rechts vom Lendenwirbel, mussten bald noch zwei Oeffnungen gemacht werden, die bald bedeutend, etwa 1 Quadrat-Zoll gross wurden, die Sonde, und selbst das Auge, zeigten bedeutende Caries des letzten Lendenwirbels, dazu gesellte sich eiteriger Durchfall mit Blut gemengt; Patient magerte täglich mehr ab, und trotz einer emsigen Behandlung mit Jodkali, mit Sublimat, mit Chinadecocten, trotz der äussern Verbände und Einspritzungen von Jodpräparaten, Myrrhentinctur u. s. w. starb dennoch der Patient am 21. September. — In der Leiche fand ich die hintere Beckenhälfte, so wie den letzten Lendenwirbel im höchsten Grade cariös, so dass ich kaum hätte glauben mögen, dass solche Destruction möglich sein könnte. Ein immenser Abscess, der mit dem Mastdarm communicirte, hatte das Peritonäum der Lendengegend ganz nach vorn geschoben; durch die Eiteransammlung ging auf der linken Seite der Strang der Nerven und Gefässe ganz unverletzt durch, nur war die Vene in ihrem Lumen bedeutend verengert, was vielleicht den entzündlich ödematösen Zustand des Beins in den letzten Lebenswochen bewirkt hatte.

Ein anderer Fall eines Abscesses, der nicht gerade hierher gehört, ist wegen seines glücklichen Ausganges, und besonders wegen der merkwürdigen Naturhülfe dabei interessant und vielleicht einzig. Es rief mich jemand am 26. Juni zu einem alten, deutschen Schenkwirth, natürlich einem tüchtigen Trinker, den ich schon früher behandelte, als er wegen eines Bruches Unbequemlichkeiten hatte. Er war jetzt seit 24 Stunden krank, und in einem sehr kritischen

Zustand, sein Gesicht zeigte die höchste Todesangst, Hände und Füsse kalt, Puls klein, sehr beschleunigt, wiederholtes Erbrechen dünner Kothmassen, heftiger Gestank aus dem Munde, Schluchsen, trockene Zunge, Leib sehr empfindlich, zuweilen ganz momentanes Deliriren, alles zeigte den Schluss einer höchst heftigen Unterleibsentzündung, vielleicht mit wahrer Invagination der Eingeweide in einander an. Sein Bruch war natürlich mein erster Gedanke gewesen, dieser aber war sehr leicht beweglich, und kam beim folgenden Erbrechen wieder zum Vorschein. Ein Bekannter von ihm erzählte mir, sie hätten am vorhergehenden Abend tüchtig getrunken, und am nächsten Morgen hätte sich plötzlich heftige Kolik eingestellt. Aus seiner feuchten, einsamen Kneipe liess ich den Patienten ins nahe Hospital tragen, und verordnete ihm Blutegel auf den Leib, Cataplasmen und weisses Decoct mit kohlensaurem Ammonium. Am folgenden Tage war ich erstaunt, ihn zwar sehr matt, und mit dem Antlitz eines Cholerakranken, aber dennoch viel ruhiger zu finden, das Brechen hatte ganz aufgehört, das Schluchsen war selten geworden, statt des kohlensauren Ammoniums erhielt er *Laudanum* zur Arznei. Am dritten Tage war der Hodensack erysipelatös geschwollen und zugleich hatte sich eine quälende Dysenterie eingestellt, Blut und Eiter oder eiteriger Schleim gingen häufig in kleinen Quantitäten unter starkem Stuhlzwang ab, doch fühlte sich der Patient viel wohler trotz der bedeutenden Mattigkeit; nach zwei Tagen wich die Dysenterie einem blutig-wässrigen Durchfall, den der Patient nicht zurückhalten konnte, sondern unbewusst ins Bett gehen liess. — Das schwefelsaure Kupfer innerlich wirkte ganz trefflich, dazu genoss der Patient gute Suppen und Hühnergelee. Der Durchfall minderte sich bedeutend in wenigen Tagen. Dagegen stellte sich eine sehr bedeutende Anschwellung der ganzen linken Glutäenparthie ein, ohne jedoch irgend entzündlich gefärbt zu sein; an einer Stelle bot diese eine undeutliche Fluctualion, ich bemerkte die Stelle mit Höllenstein und cataplasmirte die Geschwulst; nach 3 Tagen war die Natur des Congestivabscesses nicht mehr zu verkennen,

ich öffnete denselben und entleerte eine sehr grosse Menge dünnflüssigen Eiters, welcher 4 Tage hindurch jeden Morgen von Neuem sich entleerte, während dessen der Patient sich sichtlich erholte. Als ich am 5ten Tage nach der Eröffnung die Wieke aus der Wunde zog, legte sich ein fremder Körper vor dieselbe, den ich mit der Pincette langsam herauszog. Er sah aus wie ein 7 Zoll langer Lappen; die Umstehenden hielten ihn bei seinem ersten Auftreten für einen enorm dicken Spulwurm, oder andere für eine grosse, aufgeweichte, im Abscess liegen gebliebene Wieke, ich selbst hielt es für ein grosses Stück Zellgewebe; aber beim Ausspülen desselben in Wasser erkannten wir mit Bestimmtheit, dass es sich um ein Stück Darm handle, dessen eine Hälfte noch ziemlich deutlich die Form eines Tubus zeigte, und unverkennbar noch einen Fetzen vom Netz an sich trug. Einspritzungen mit kaltem Wasser machten den Abscess immer kleiner, immer mehr erholte sich der Patient, der Zustand des Unterleibs besserte sich mehr und mehr, jedoch blieb der Stuhl sehr träge, vielleicht weil der sehr abgemagerte, jedoch muntre Patient nur nahrhafte Sachen erhielt, die wenig Stuhl zurückliessen. So konnte der Patient vollkommen hergestellt, am 21. September, nach 3monatlicher Behandlung entlassen werden, und ist seitdem ganz wohl, obgleich er wieder trinkt. Eine eigentliche Invagination ist hier wohl nicht anzunehmen gewesen, denn das losgestossene invaginirte Darmstück würde wahrscheinlich durch den Mastdarm auf natürlichem Wege abgegangen sein. Gewiss war hier eine Darmverschlingung, es bildete sich ein Abscess, dessen Wandungen vielleicht so lange statt der Darmwandung dienen mochte, bis sich der natürliche Weg langsam wiederherstellte.

Eine ganze Reihe von einfachen Rheumatismen, Erkältungen, Katarrhen und gastrischen Fiebern boten nichts Bemerkenswerthes dar. Mir ist es von je her auffallend gewesen, wie selten in Rio, wo doch 250,000 Menschen zusammengehäuft sind, solche gastrische Fieber in Nervenfieber oder Typhoidalfieber übergehen; denn unmöglich können

wir eine einfache Abgeschlagenheit und Unlust beim gastrischen Fieber, wie sie beinahe bei jedem Unwohlsein vorkommen, schon für ein Typhoid erklären, wie man in neuern Zeiten wohl gewillt ist zu thun, eine Leichtigkeit in der Diagnose, aus welcher die beinahe unglaubliche Glücklichkeit in Behandlung des Typhoids, z. B. mit grossen Calomeldosen, allerdings leicht zu erklären ist. Vom wirklichen, vollkommen ausgeprägtem Typhoidalfieber habe ich im ganzen Jahr nur zwei Fälle gehabt, den einen bei einem Lübecker, den andern bei einem Engländer, beide rechte Bilder des stupiden, gastrischen Nervenfiebers mit jenem Stillstehen beinahe aller Functionen, stille Dilirien, ruhiges Hinstarren gegen die Decke des Saales, bedeutende Schwerhörigkeit, das langsame Herausstrecken der zitternden Zunge, gänzliche Befangenheit des Sensoriums und der geistigen Fähigkeiten, aus der beide Patienten, unterstützt von der *Serpentaria* und dem Hirschhorngeist, eben so regelmässig und langsam sich herausmachten, als sie dareingesunken waren. Beim Lübekker zeigte sich weiter keine Complication, beim Engländer entwickelte sich jedoch bei zunehmenden Kräften eine höchst quälende *Bronchitis*, welche nach mehrern andern vergebens versuchten Mitteln endlich einer Verbindung von Calomel und Antimon, und zwei sehr kleinen Aderlassen, nachdem der nervöse Zustand gänzlich vorüber war, wich. Beide Patienten waren 8 Wochen im Hospital.

In den ersten Monaten des Jahres, in welchen die Hitze bei uns am grössten ist, kam eine Reihe von Synochalfiebern vor, die eben durch den Einfluss der gesteigerten Wärme hervorgerufen waren. Man kann diese Fieber recht passend Insolationsfieber nennen, wenn es freilich auch auffallend war, dass gerade bei bedecktem Himmel und vorherrschendem Landwind mehr Patienten davon befallen wurden, als bei klarem Wetter und stärkerm Seewind, und ungehindert herabfallenden Sonnenstrahlen. Leute, die am meisten der Sonne ausgesetzt sind, sich noch nicht lange ans Klima gewöhnten, und vielleicht eben deswegen manche kleine Vorsichtsmaassregeln unbeachtet lassen, z. B. Matrosen, und

mehrere Ilheos, die mit Wassertonnen durch die Strassen fahren, wurden am leichtesten davon befallen. Nicht gar lange nach der einwirkenden Ursache stellt sich ein kurzer Frost, dann anhaltendes Fieber mit constantem Kopfschmerz über den Augen ein, zuweilen gesellte sich Erbrechen dazu. Die Zunge sieht weis aus mit etwas rothen Rändern und rother Spitze, die Magengegend ist empfindlich, Stuhl angehalten. In stärkern Fällen kommt wohl Dilirium hinzu. Je nach der Heftigkeit der Zufälle, der Beschaffenheit der Constitution u. s. w. wurde eine allgemeine Blutentziehung angestellt, etwas Salpeter in einem schleimigen Vehihel, oder Brechweinstein in *Decoct. graminis* gegeben, oder kleine, wiederholte Gaben englisch Salz; ein Patient starb jedoch, ein Matrose der französischen Fregatte *Sirène*, mit der eine französische Gesandtschaft nach China ging; der Mann war Matrose gewesen, dazu war die Februarhitze auf dem breiten Verdeck sehr bedeutend, wir hatten mehrere Tage kein Gewitter und Regen. So ward er eines Tages von starkem Fieber und *Meningitis* befallen, wozu er bestimmt wegen seines Heimwehs prädisponirt war. Nach mehrtägiger antiphlogistischer Behandlung und besonders sehr energischen Blutentziehungen war er in eine complete Paralyse und Bewusstlosigkeit gefallen; so kam er den 13. Februar ins Hospital. Wenn auch verschiedentlich angewandte Vesikantien, grosse Gaben Brechweinstein, und China in Klystieren, die von hiesigen Aerzten bei ähnlichen Zuständen gern und oft mit Nutzen angewandt werden, in den nächsten 3 Tagen das Bewusstsein wieder bedeutend zurückriefen, so starb dennoch der Patient am 18. Februar, Die wenig Stunden nach dem Tode angestellte Leichenöffnung zeigte die Höhle des dünnen Schädels nicht ganz mit Gehirnmasse ausgefüllt, auf der Oberfläche des Gehirns jedoch lebhafte Gefässinjection, und auf und zwischen den Gehirnwindungen eine eiweissfarbige, gelatinöse Masse ausgeschwitzt.

Die Nachbarschaft der weit ausgedehnten, rings um die Bucht von Rio sich herumziehenden, grösstentheils mit *Rhizophora* bewachsenen Sümpfe, und anderer, zum Theil an

Vegetatiou unendlich reicher Niederungen, in denen 1829 und den folgenden Jahren ein so bösartiges, remittirendes Fieber unter dem Namen des Macacufiebers herrschte, zeigte sich mir ebenfalls dadurch, dass eine Reihe von Patienten aus jenen Gegenden mit solchem, freilich immer nur gelindem remittirendem Fieber ins Hospital eintraten. Die Fieberexacerbation stellte sich immer Nachmittags, oder gegen Abend ein, das Gehirn ist wenig angegriffen, dagegen leidet der ganze Unterleibsapparat; besonders ist die Milzgegend immer empfindlich, und wenn das Fieber schon einige Zeit gedauert hatte, so war das Volumen der Milz immer vergrössert. Evaquantien, namentlich vom Rhabarber, gehen dem Gebrauch kleiner Chinindosen (3—4 Gr. 4—5 mal p. Tag) vorher; zweckmässig schien es mir nach Wegräumung des Fiebers, eine Zeit hindurch Eisenpräparate zu geben. — Hartnäckigere Fälle dieser Art möchten gewiss für eine Arsenikbehandlung sich eignen, auf die ich besonders durch *Baudins* treffliche Arbeit, hinsichtlich einiger Küstenfieber des Mittelmeers, aufmerksam wurde; ich habe selbst erfahren, dass mehrere Aerzte, z. B. in Caraveller, einer fruchtbaren, von Sumpffiebern heimgesuchten Gegend, mit vielem Erfolg das Arsenik anwenden. — Wie wenig diese remittirenden Sumpffieber auch im Ganzen Einfluss auf die Hauptstadt äussern, von desto grösserm Einfluss sind sie, und werden es noch mehr sein, für die Kultur des Bodens. Brasilien ist reich an fruchtbaren Niederungen, an feuchten Waldungen, aber auch reich an Sumpffiebern fast überall, wo man die Vegetation vertilgte, und den Boden zu neuem Anbau bloss legte. Wenn nun auch selten in der Hauptstadt ansässige Leute gesehen werden, die von solchen Effluvien in der nächsten Umgegend heftig litten, so werden dennoch grade Anbauer mit ihren Negern oft furchtbar decimirt, weil sie die ungesunde Gegend nicht verlassen konnten, und manches schöne Stück Land liegt deswegen unbebaut. Oft ward ich von Leuten aus Campos, Caravellar und andern flachen Gegenden, die sich in Rio erholen wollten, consultirt; sie waren meistens graugelb, abgemagert, mit Milzan-

schwellungen und Leberstockungen geplagt. Nie habe ich übrigens den Einfluss solcher Exhalationen stärker gesehen, als bei 4 Franzosen, die am 22. Mai im vergangsnen Jahr ins Hospital eintraten.

Ein französisches Schiff mit voller Besatzung kam nach Benguella und wurde dort verkauft, die Besatzung von 13 Mann fand keine Gelegenheit, diesen ungesunden Sklavenmarkt zu verlassen, 9 von ihnen erlagen den dort herrschenden remittirenden Fiebern in 5 Monaten, die übrigen kamen mit einem amerikanischen Fahrzeug nach Rio. Drei von ihnen, Männer zwischen 30 bis 46 Jahren, einer ein Junge von 16 Jahren. Ihr Zustand war wirklich erschütternd, besonders waren die drei ältern furchtbar abgemagert, graugelb im Gesicht, mit schleichendem Fieber, dabei konnte keiner von ihnen ordentlich gehen, des ältesten Verstand hatte sogar etwas gelitten; dazu gaben ihnen ihre langen Bärte ein grausiges Ansehen; der Junge hatte sich noch am besten conservirt, doch zeigte er eine solche Hypertrophie der Milz, dass ihr Volumen dem eines plattgedrückten Kinderkopfs glich, und den grössten Theil der linken Bauchseite ausfüllte. Sie bekamen einen Chinaaufguss mit *Liquor Ammonii anisatus*, und eine nahrhafte, zweckmässige Kost; schon in den nächsten Tagen zeigte sich ein entschiedenes Besserwerden. Nach 8 Tagen jedoch wurde ich gebeten, sie zu entlassen, da sie mit einem französischen Schifl nach Frankreich reisen sollten; und da auf den Schiffen von Havre die Nahrung immer ausgesucht gut ist, so entliess ich, in der festen Ueberzeugung, dass die treffliche Jahreszeit, die beschwerdelose Seereise und nahrhafte Kost hier grossen Nutzen stiften würden, die Patienten. Leider hielt man mir nicht Wort; die Gelegenheit war verfehlt, die Leute gingen nicht fort, sondern am 18. Juni kamen zwei von ihnen wieder; der ältere hatte viele Früchte gegessen, und sich dadurch einen starken Durchfall zugezogen, dem er in wenig Tagen unterlag; der jüngere hatte die oben erwähnte Milzanschwellung. Er nahm innerlich Chinapräparate, und getrennt davon kohlensaures Eisen. Jodsalbe ward

in die Geschwulst eingerieben; so besserte sich sein Zustand rasch und sicher, und als er am 29. Juli aus dem Hospital entlassen wurde und nach Frankreich ging, war sein Ansehen ziemlich frisch und gesund, die Milz um $\frac{2}{3}$ ihres Volumens kleiner geworden, und bedeutend wieder nach dem linken Hypochondrium zurückgezogen. Es würde vom höchsten Interesse sein, wenn einmal ein tüchtiger, an der africanischen Küste practisirender Arzt etwas über die dortigen pathologischen Zustände zum Besten geben wollte, — Angola, Benguella, Quilinian, — alle Sklavenmärkte sind so merkwürdig ungesund, dass ganz besondere Umstände dort herrschen müssen, durch welche die dortigen Einwohner decimirt werden. Berichte von Marineärzten können da wenig nützen, sie practisiren nicht am Lande, und sind zu sehr an den Dienst des Kriegsschiffs gebunden, als dass etwas Genaues von ihnen zu erwarten wäre. Nur selten sah ich Schiffe von dort kommen, deren Mannschaft nicht sichtlich gelitten hätte vom ungesunden Klima; manche sind selbst noch nach ihrer Ankunft in Rio gestorben.

Eine ganz enorme Milzanschwellung sah ich auch bei einem Neger, der 2 Jahre hindurch in der Gegend von Porto de Estrella, zwischen der Bucht und der Sierra gleichen Namens, wo also Sumpfmiasmen vorherrschend sind, gearbeitet hatte, und am 16. October ins Hospital kam; die Milz füllte die ganze linke Bauchhälfte, von oben unter den Rippen bis gegen das Hüftbein aus, ohne dass seine Constitution bedeutend angegriffen war. Eisen innerlich und kräftige Jodeinreibungen machten in 14 Tagen die Geschwulst um ein Drittheil kleiner, jedoch zog der Besitzer des Negers, der unterdess selbst seine Wohnung in die Stadt verlegt hatte, denselben aus dem Hospital zurück, und ich sah ihn nicht wieder.

Sehr bedeutend war auch in diesem Jahre die Zahl derer, welche wegen Verwundungen, Fälle, Stösse, Messerstiche, Knochenbrüche u. s. w. ins Hospital getragen wurden. Interessant waren 8 oder 9 Fälle, wo Matrosen durch Herabstürzen aus dem Mast, oder Hineinfallen in den innern

Raum des leeren Schiffes, bedeutende Gehirnerschütterungen erlitten. Dabei ist es sehr bemerkenswerth, wie bedeutend solche Fälle sein können, ohne dass eigentlich weitere Gehirnzufälle sich entwickeln. Freilich hatte ich keinen Fall mit einem Schädelbruch, doch war in mehrern Fällen das Bewusstsein von einer halben bis 6 Stunden suspendirt gewesen, es war Blut aus einem oder beiden Ohren und aus dem Hals (wahrscheinlich durch die Eustachische Trompete) gekommen, oder die Conjunctiva der Augen war bedeutend mit Blut unterlaufen; dazu kamen sonst noch Contusionen des Körpers, die aber dem Gehirnleiden nicht gleich kamen. Eine Blutentziehung durch die Armvenen, häufig dazu noch Blutegel an den Kopf, innerlich Salpeter nach vorhergehendem Bittersalz, und ein Aufguss der *Arnica* waren immer hinreichend, um nach 8 bis 14 Tagen die Patienten entlassen zu können. Nur selten wiederholte ich den Aderlass; den dritten oder vierten Tag kam immer etwas Reaction im Puls, ein wirkliches Wundfieber, manchmal selbst da, wo eine äussere Verletzung kaum Statt fand; ich habe aber nie Folgen davon gesehen. Ueberhaupt möchte ich wohl annehmen, dass nach solchen starken Kopfcontusionen oft bedeutende Verletzungen im Gehirn auftreten mögen, die ohne weitere Folgen, ja selbst ohne bemerkt oder diagnosticirt zu werden, schnell wieder heilen; wenigstens sind diese frischen Kopfverletzungen gewiss viel günstiger als alle in und durch andre Krankheiten entstehende Affectionen des Gehirns.

(Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 26ten Juli* **1845.**

Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Literatur. (L. Canstatt, specielle Pathologie und Therapie.) — Krit. Anzeiger.

Uebersicht der im Jahre 1844 in der Fremdenstation der Santa Caza da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* daselbst.

(Schluss.)

Ein Fall von Gehirncompression endigte mit dem Tode, und gewährte eine interessante Leichenöffnung. Ein englischer Herumtreiber, den man halbtodt am 30. October beim Tagesanbruch am Seeufer gefunden hatte, zeigte auf dem rechten Scheitelbein eine 2 Zoll lange, bis auf den Knochen gehende Schnittwunde, die allem Anschein nach sehr stark geblutet hatte, der Puls klein, beschleunigt, Pupille sehr zusammengezogen, aber gegen Licht und Schatten empfindlich, Extremitäten kalt; Patient jammert und winselt, ohne jedoch etwas erzählen zu können, — 18 Stunden darauf war er todt. — Der Schädel der Leiche war an der der Wunde entsprechenden Seite unverletzt, doch war die linke Seite

vom Halsbein an bis zum Scheitel hinauf gespalten, und zwischen Gehirn und Membranen ein so ungeheures Blutcoagulum, dass die ganze Hemisphäre darin förmlich eingekapselt war. — Ein anderer Fall, diesem ähnlich, war folgender: Bei einem nächtlichen Liebeshandel bekam der Souffleur des hiesigen französischen Theaters einen kräftigen Messerstich in den Hinterkopf, er entlief bis in die nächste Strasse, und fiel hier besinnungslos aufs Pflaster, die Wunde blutete sehr stark. — 7 Tage hindurch hielt man den Fall geheim, doch war es nöthig, den Patienten am 14. Mai in meine Station zu schicken; er war beinahe bewusstlos und fast regungslos, blass, Puls sehr langsam und unregelmässig, wird der Patient gefragt, so runzelt er die Stirn, ohne zu antworten. Ich vermuthete bei dem magern, früher sehr reizbaren Patienten einen Flüssigkeitserguss, und verschrieb einen Arnikaaufguss mit dem Sauerhonig der *Scilla*, nebst Brechweinsteinfrictionen in den Nacken. So kam langsam klares Bewusstsein und Bewegung wieder, und der Patient konnte den 1. Juni entlassen werden.

In Folge eines Stiches in den Arm, mittelst eines Orangenbaumstachels, kam am 4. Juni ein tetanischer Matrose von einem preussischen Schiff in die Station, der jedoch trotz der Schröpfköpfe längs des Rückgrads, trotz Frictionen der *Belladonna* und der grauen Salbe, trotz kräftiger Gaben *Opium* und Klystieren aus Taback, den mächtigen Muskelkrämpfen schon nach 2 Tagen unterlag; zu der tonischen Muskelspannung gesellten sich zuweilen wirklich klonische Krämpfe, ohne jedoch den Patienten in eine bestimmte Richtung zu ziehen; besonders waren die Musheln des *Thorax* steinhart zusammengezogen; der Patient litt unsägliche Angst. Ein Glück ist es bei dieser acuten, wirklich furchtbaren Nervenaffection, dass sie bei der Häufigkeit der Ursachen, die sie veranlassen könnten, dennoch weniger häufig auftritt, als man sonst wohl von heissen Gegenden geredet hat. Freilich muss ich den *Trismus* der Neugebornen hier ausnehmen, dieses sogenannte *mal de sette dias*, von welchem die kleinen Kinder am 3—4. Lebenstage befallen werden,

und am 7ten Tage sterben, mit einer beinahe mathematischen Gewissheit, und wenn hier und da in Rio, oder sonst in heissen Gegenden, die eine oder die andere Beobachtung von der Heilung eines solchen *Trismus* aufgetaucht ist, so traue ich, um keinen Practiker Lügen zu strafen, der Diagnose nicht. — Schlimm ist dabei die Erfahrung, dass diese Kinderkrankheit nicht allein von individueller Beschaffenheit oder Behandlung hervorgerufen wird, sondern tiefer begründet liegt in tellurisch-atmosphärischen Bedingnissen; immer kommen gleichzeitig mehrere Fälle zur selben Zeit vor, wie selbst die höchst nachlässigen Sterbelisten, die jetzt publicirt werden, anzeigen.

Unter den übrigen Verwundungen, die Rumpf und Extremitäten betrafen, will ich einen interessanten Fall hervorheben, der eine Verletzung des *Scrotum* betrifft. Ein starker, junger, englischer Matrose bekam am 26. August gegen Abend in einem Streite einen starken Fusstritt gegen den Hodensack; besinnungslos fiel er um, kam jedoch nach wenig Minuten wieder zu sich und schrie über fürchterliche Schmerzen; am nächsten Morgen kam er ins Hospital. Sein Zustand war bedenklich, er bekam öfters Ohnmachten und verfiel, während ich mit ihm sprach, mehrmals in leise Delirien, der Puls war klein, sehr beschleunigt, die Zunge leicht weisslich belegt, der Hodensack stark geschwollen, mit Blut unterlaufen, hier und da brandige Stellen zeigend. Kampfer in weissem Decoct innerlich, *Arnica* mit Bleiwasser zum Ueberschlagen. Am nächsten Tage war der Zustand schlimmer, die Zunge in der Mitte trocken, jedoch die geistigen Facultäten viel freier, Leib etwas empfindlich, der Hodensack zur Grösse eines kleines Kinderkopfs geschwollen, einer grossen, blaurothen Wasserblase ähnlich und total brandig, eine Menge tiefer Incisionen entleerten ein gutes Quantum Brandjauche, zu dem Waschwasser ward Kampfer hinzugesetzt und dieses beständig warm übergeschlagen. Am folgenden Tag zeigte der Patient ein vollkommenes Cholera-gesicht, jedoch hatte sich eine vollkommene Demarkationslinie am Hals des Hodensacks eingestellt. Brandgeruch

unerträglich; Behandlung dieselbe, Unterleib cataplasmirt. Am nächsten Tage ist der Hodensack fast ganz getrennt, mittelst der Scheere trennte ich die noch festsitzenden Stellen, und fand zu meiner Freude eine grösstentheils reine, rosenrothe Wundfläche, auf der die beiden inflammirten, geschwollenen, sonst vollkommen unverletzten Hoden an ihren Strängen aufsassen. Entschieden war auch das Allgemeinbefinden besser, der Patient hatte fast die ganze Nacht geschlafen. Am folgenden Morgen war jede Spur von Brand völlig verschwunden, eine gute Eiterung bedeckte die allerdings wunderlich aussehende Wunde, mit der ich eigentlich im ersten Augenblick nichts anzufangen wusste, denn nur ganz oben war noch ein zahniger Rand als Spur des Hodensacks geblieben. An eine Hodensackbildung war nicht zu denken, es wäre vollkommen unsinnig gewesen, bei dem Zustand des Patienten irgend ein Experiment mit ihm zu machen. Vielleicht hätte man 2 Lappen vom Schenkel bilden können, einmal würden diese aber wohl abgestorben sein bei dem raschen Eintreten jeglicher Gangrän in unserm feuchtwarmen Klima, dann hätte das Entblössen der innern Schenkelseiten ganz bestimmt heftige Erscheinungen hervorgerufen. Ich that in diesem Fall das richtigste — gar nichts; die Wunde ward bedeckt und mit *Arnica* und Bleiwasser feuchtwarm gehalten, es stellten sich von allen Seiten her gute Granulationen ein, deren Fortschritt von einer sich einstellenden Diarrhöe nicht gehemmt ward, vielmehr ward dieser Uebelstand durch laudanisirte Emulsionen beseitigt. Nach und nach vermischten sich die Granulationen der Hodensackränder mit denen auf dem Hoden selbst, so dass letztere fest in der Wunde sassen, und der Patient sogar ohne weiteres Hinderniss schon im Saal umhergehen konnte. Am auffallendsten war aber die Gewalt, mit der die zuheilende Wunde ihre Ränder zusammenzog, es bildete sich förmlich ein neuer Hodensack aus der benachbarten, gesund gebliebenen Haut, so dass die eigentliche Narbe ohne die faltige gerötheto Umgegend, nur die Grösse eines Fünffrankenstücks hatte, und gewiss jeder Arzt, der den Patienten sieht, meinen

möchte, eine bedeutende venerische Wunde habe jene Narbe bewirkt und nicht eine frühere Gangrän des ganzen Hodensacks. So ersetzte die Natur durch langsames Herbeiziehen der benachbarten Haut, ganz in der Weise, wie sie die Integumente zu grossen elephantischen Hodensackgeschwülsten liefert, einen Verlust, dessen künstlicher Ersatz sehr einladend schien, aber ganz unbedingt auch im brillantesten Fall nicht so gut abgelaufen wäre. Den 30. October wurde der Patient entlassen.

Auch in diesem Fall drängt sich mir die durch zahlreiche Fälle herbeigeführte Bemerkung wieder auf, dass im Allgemeinen in Rio sich bei Verwundungen, die dazu hinneigen, doch wohl leichter Brand einstellt, als in Europa, selbst in der kältern Zeit, welche einem europäischen Sommer an Wärme doch etwas nachsteht. Besonders können wir diesen Umstand der feuchten Luft zuschreiben, die ganz unglaublich leicht Fäulniss hervorruft und beschleunigt. Dieser Umstand ist für die operative Chirurgie nicht unwichtig; manche Verletzungen, z. B. comminutive Brüche, deren Heilung man in Europa, zumal in kühlerer Zeit, vernünftiger Weise der Natur zutrauen darf, müssen bei uns mit vollem Rechte auf kürzerm Wege durch Amputation beseitigt werden, und ich möchte deswegen unsere hiesigen operativen Indicationen mehr mit denen in Feldzügen vergleichen, die sich mehr Amputationen anmassen, als die der Hospitalpraxis im Frieden. Jedoch ist auch hierbei, wie überall, das entschiedene Aufstellen von Grenzen viel schwieriger, als das Ausführen der Operation selbst. Bei der Leichtigkeit womit sich Brand entwickelt, muss aber wieder auf der andern Seite bemerkt werden, dass die Naturthätigkeit, denselben abzustossen, vielleicht grösser ist als im Norden; es bilden sich schneller Demarcationslinien, und, wenn der betheiligte Körper nur noch etwas Lebensfrische hat, völlige Abstossungen; in Europa entsteht der Brand viel mehr aus Constitutionsverhältnissen, und ist seltner, als bei uns, — wir sehen ihn mehr aus Beschaffenheiten der Verwundung entstehen, daher wir ihn häufiger finden. Deswegen halte

ich auch eine Amputation, um fortschreitendem Brand zuvorzukommen, in Rio mehr gerechtfertigt, als in Europa, wo die Amputation der schwächern Constitution häufig noch den letzten Stoss giebt, während sie hier nur ein örtliches Uebel entfernt.

Dass sich Brand leicht einstellt, davon hatte ich noch ein, mir, und dem Patienten höchst fatales Beispiel. Ein dänischer Seemann fiel in den Raum des leeren Schiffes hinab und brach das linke Schlüsselbein, dazu war der linke Arm von der Contusion etwas gelb und blau angelaufen, ohne sonst verletzt zu sein. Der Verband bestand in einem breiten Brettchen, gegen das die Schultern, mittelst weich gepolsterter, breiter Achselbänder, zurückgezogen wurden; die Achselgefässe wurden so sehr unbedeutend gedrückt, auch trug der Patient, der mit diesem Verband sich ziemlich bequem bewegen konnte, denselben 9 Tage lange ohne irgend Beschwerden; an einem Sonnabend, Abends, legt er sich auf die kranke Seite und schläft die ganze Nacht hindurch, am nächsten Morgen ist der linke Arm, der noch immer vom Fall bunt aussah, an der innern Seite bedeutend geschwollen und rosenartig imflammirt, es werden Blutegel angesetzt und graue Salbe verordnet, nachdem der Verband augenblicklich abgenommen war; am Montag ist die Haut der innern Seite des Oberarms bis auf den Unterarm hinab, total brandig, riecht heftig, Patient hat starkes Fieber, — Einschnitte, Kampferüberschäge, — innerlich kohlensaures Ammoniak in schleimigem Vehikel. Dienstag wird die halb abgestossene brandige Parthie mittelst der Scheere vollends getrennt, eine sehr profuse Eiterung stellte sich ein, besonders zwischen den ganz blosliegenden Muskeln und Sehnen, der Patient ist im höchsten Grade angegriffen und selbst in Gefahr. Am folgenden und den nächsten Tagen ging es jedoch besser, der Patient, der höchst muthlos gewesen war, gewann wieder Kräfte, die Eiterung liess nach, obgleich der Arm noch immer heftig geschwollen war. Natürlich konnte noch kein Verband angelegt werden, leider aber stellte sich eine Verwachsung der gebrochenen Enden

der *Clavicula* mit bedeutender Verkürzung ein, dazu füllte sich die durch den bedeutenden Substanzverlust sehr ausgedehnte Wunde erst nach Monaten aus, und der Matrose ist vorläufig zum Seedienst unfähig. Der Fall ist allerdings für mich ein trauriger, denn immer war es der Verband, der, freilich ohne meine Schuld, eine ganze Nacht hindurch als ein Tourniquet wenigstens auf die Lymphgefässe wirkte und so die letzte Ursache zur Gangrän ward, die allerdings durch die heftige Erschütterung beim Fall, und durch die darauf entstandenen grössern und kleinern Ecchymosen bedeutend vorbereitet sein mochte.

Bei einem kleinen italienischen Schiffsjungen, dem bei einem Sturz aus dem Mast aufs Verdeck ein Backzahn ein Loch durch die linke Backe geschlagen hatte, stellte sich ebenfalls beschränkte peripherische Gangrän ein, die sich jedoch ohne weitern Uebelstand, aber unter unerträglichem Gestank abstiess und ein rundes Loch zurückliess, was sich von selbst ausfüllte, bei welchem aber kaum eine Narbe zu sehen war.

Unter einigen Schnittwunden, die meistens unbedeutend waren, bot eine Halsverwundung einiges Interesse dar. Ein Irländer, Diener des Grafen von Rio Pardo, schnitt sich in sehr bedeutender Ausdehnung den Hals ab, besonders war die Luftröhre gänzlich getrennt, der Schlund jedoch, so wie die grossen Gefässbündel unverletzt; ein Chirurg hatte schon die Wunde mittelst der Nath vereinigt, aber sonderbarer Weise Charpie zwischen die Wundränder gelegt, so dass eine primäre Vereinigung absolut unmöglich war. Ich entfernte Alles, die Wunde klaffte wieder weit auf, zeigte schon einige Eiterung und selbst leichte Verwachsungen der verletzten Theile unter sich; mittelst langer Heftpflasterstreifen ward der untere Wundrand etwas nach oben, und der Kopf durch die *Schreger*'sche Mütze nach unten gezogen, doch konnte natürlich die Wunde so nicht *per primam intentionem* heilen; nach 4 Wochen war jedoch vollkommen schöne Vernarbung eingetreten, und am 29ten Tag nach der Verwundung der Patient entlassen.

Einige Knochenbrüche an den Armen und Beinen heilten ohne Zufälle, weil sie alle ohne Complicationen waren; bei einem Spanier jedoch, bei dem die *Tibia* zweimal mit kurzem Mittelstück gebrochen war, brauchte die Consolidation beinahe 3 Monate, eben so auch der einfache Beinbruch eines Dänen, auf dessen Schienbein ich 10 Tage hindurch wegen einiger Phlyctänen Bleiwasser legen liess, ich glaube, dass dadurch die Verbindung verlangsamt worden ist.

Einen Knochenbruch kann ich wegen seiner grossen Seltenheit nicht unerwähnt lassen, ja vielleicht mag er, da der Patient mit dem Leben davon kam, einzig sein. Ein Schmiedegeselle von langer Statur, stark und sehnig, springt Morgens 2 Uhr in Betrunkenheit aus dem Fenster, und fällt 30 Fuss tief auf die linke Hinterbacke; seine Kameraden tragen ihn ins Haus, er schreit heftig, ist bei voller Besinnung, kann das linke Bein nicht bewegen, fühlt starken Drang zum Uriniren, und lässt eine Menge Blut in ein Nachtgeschirr. Ich sah ihn 5 Stunden nach dem Falle; da aber die Schmerzen der linken Seite keine genaue Untersuchung zuliessen, und dennoch eine dumpfe Crepitation, einen Knochenbruch anzeigte, so liess ich den Betrunkenen ins Hospital bringen, wo ich ihn, 8 Stunden nach dem Fall untersuchte. Die linke Kreuzbein- und Hüftbeingegend war sehr geschwollen, mit Blut unterlaufen, jegliche leichte Bewegung des Schenkels wegen der Schmerzhaftigkeit unmöglich, Unterleib sehr empfindlich, besonders die Blasengegend, noch einmal geht statt des Urins ein Nachtgeschirr voll Blut ab, wodurch der Patient sichtlich angegriffen war. Es ward ein Aderlass angestellt und Blutegel applicirt, darnach Ueberschläge von Kampferspiritus auf die contundirte Stelle. Am folgenden Tage war der Urin ganz rein, sein Abgang frei, der Unterleib empfindlich, aber nicht inflammirt, eine genaue Untersuchung der Hüftbeingegend aber noch nicht ausführbar. Am dritten Tage hatte der Patient nach einer Dosis Bittersalz mehrere, wenig schmerzhafte Stuhlgänge, doch fühlte er sich sehr matt. Bei der Untersuchung zeigte sich am Schenkel selbst absolut keine Verletzung, dagegen wich,

wenn man einen Druck von aussen nach innen gegen das Hüftbein ausübte, dasselbe ganz bedeutend nach innen, der Beckengürtel war gebrochen, und am obern Rande des Hüftbeinkammes, etwa im Anfang seines letzten Drittels ganz unverkennbar eine Trennung, das *Os Ilium* war von oben bis in die grosse ischiadische Incisur gespalten. Am folgenden Tage zeigte ich den Fall an meine Hospitalscollegen, die Chirurgen *Augusto de Sauza*, *Bompani* und *Portugal*, der Bruch war noch deutlicher, der auf der gesunden Seite liegende Patient hatte wenig Schmerzen, drückte man auf den vordern Hüftbeinvorsprung, so bog sich die ganze Beckenseite nach innen und der Schenkel folgte der Bewegung; der zweite Bruch ging durch den queren und absteigenden Ast des Schambogens und das *Foramen obturatorium*. Der Patient ward auf ein weiches Bette gelegt, so dass er sich nicht bewegen konnte; diese Lage reichte vollkommen hin, um eine Vereinigung der getrennten Knochen, die wegen ihrer Bedeckungen sich auch nicht leicht verschieben konnten, zu bewirken. Als ich nach 5 Wochen den Fall dem Dr. *Manuel Feliciano Pereira de Carvalho* bei seiner Rückkehr aus dem Feldzug von Rio Grande zeigte, und ich zum ersten Male wieder leise gegen den Hüftknochen drückte, wich dieser nicht mehr; 14 Tage darauf ward der Patient, der in der ganzen Zeit auch nicht den geringsten Uebelstand weiter empfand, entlassen, und er arbeitet wieder als Schmiedegeselle. Zuerst schien ihm sein Fuss etwas länger zu sein, doch gab sich diese Empfindung bald wieder; nur ist ein Bruchschaden, den er schon früher hatte, und der beim Sturz herausgeschossen, von den Kameraden des Kranken aber unmittelbar zurückgebracht war, seitdem mehr geneigt hervorzutreten, und der Patient trägt ein Bruchband. Der Fall ist gewiss höchst bemerkenswerth; die Gewalt, die das Hüftbein sprengte, musste sehr bedeutend sein, und dennoch hatte sie weiter keinen nachtheiligen Erfolg, als jene Blasenverletzung, die weiter keine Folgen hatte. Ich erinnere mich keines Falles, dass ein gewaltsamer Bruch des Beckens so glücklich ablief, — offenbar war doch hier der

günstige Einfluss des Glückssterns aller Säufer ganz unverkennbar.

Bei einem alten chinesischen Bootsmann, der wegen einer heftigen Contusion gegen das rechte Hüftbein ins Hospital getragen ward, war wegen grosser Schmerzhaftigkeit der Extremität 8 Tage hindurch eine Diagnose unmöglich, ich glaubte es entschieden mit einem Schenkelbruch zu thun zu haben, bis der Alte von selbst wieder anfing zu gehen, und unverletzt entlassen ward. Bei 3 Patienten, die wegen veralteter, nicht wieder vereinter Knochenbrüche, und der daraus entstandenen Beschwerden eintraten, ward nichts Energisches gethan; einer war ein Triester Matrose, bei dem der Bruch hart am Trochanter gewesen war, und wo eine fibröse Verbindung den Mann zum Seedienst nicht untauglich gemacht hatte; ein fallender Kaffeesack machte ihn zum Gehen unfähig, es war eine neue Trennung eingetreten, vom 7. Mai bis 14. September lag er in einem losen Verband, und verliess das Hospital ganz in demselben Zustand, in dem er vor jener neuen Contusion gewesen war. Bei einem Negerjungen war die *Tibia* nicht wieder verwachsen, er kam mit einer fluctuirenden Geschwulst jener Stelle ins Hospital; nach entleertem Eiter wurden täglich Charpiewieken eingeschoben, nach 8 Wochen war die Stelle ausgewachsen und der Knochen in seiner Continuität nicht mehr beweglich. Der Dritte, ein alter Mann, bei dem man 3 Monate hindurch den Bruch eines Schenkelhalses verkannte, liegt noch auf der Station und ist unheilbar.

Zuletzt möchte ich noch einige Worte über eine Reihe von Paralysen sagen, von denen die meisten sehr erfreuliche Resultate gewährten, offenbar aus dem Grunde, weil in unserm heissen, feuchten Klima und bei dem durch vieles, ununterbrochenes Transspiriren verweichlichten Hautorgan viel leichter rheumatische, besonders partielle Lähmungen eintreten, deren Wegräumung schneller gelingt, als jene nach Schlagflüssen eintretenden Paralysen in Europa zulassen mögen; letztere sind vielleicht seltner in Rio, denn der Schlagfluss ist in unserer Gegend schnell tödtlich, und die

Fälle, wo nach Apoplexien Lähmungen zurückblieben, sind nicht häufig. Dass übrigens in mehrern Fällen von Paralysen der untern Extremitäten von jungen Männern Onanie im Spiel war, ist ganz unverkennbar, wie dieses bei einem nordamerikanischen schwarzen Matrosen, und bei einem Schmidt aus Sachsen der Fall war. Einem andern Handwerker, dem beim Arbeiten die linke Körperhälfte durchnässt war, hing am nächsten Morgen der Arm gänzlich schlaff am Schultergelenk, — ein Soldat, der Nachts Schildwache stehen sollte, legte sich aufs Gras nieder, schlief ein, und erwachte nach einiger Zeit mit gelähmten Beinen, 3 Monat behandelte man ihn im Hospital von Campos, bis er nach Rio kam; eine leise Bewegung war noch in den Beinen, so wie sie jedoch tragen sollten, fingen sämmtliche Muskeln an zu fliegen, grade wie die Zungenmuskeln eines Stotternden, und beruhigten sich erst nach einigen Minuten. Bei einem Neger war die linke Körperhälfte in der Art gelähmt, nachdem er eine Nacht im Freien geschlafen hatte, dass die ganze Seite ununterbrochen zuckte, und zwar mit bedeutender Gewalt, so dass ihm der Arm mittelst eines weiten Aermels auf der Brust festgebunden wurde, damit nicht die Finger wund geschlagen würden. Alle diese Fälle wurden wieder hergestellt, besonders durch den Gebrauch des wässrigen Extracts der *Nux vomica*, nach Cauterien im Nacken und im Kreuz, und flüchtige Einreibungen in die gelähmten Theile. Bei der oben erwähnten Armlähmung gab ich im Anfang Brechweinstein in $\frac{1}{4}$ Granen jede Stunde, und fand am nächsten Morgen schon einen entschiedenen Anfang zur Bewegung, welche durch die *Nux vomica* in oben genanntem Präparat vollends hergestellt ward. Zwei alte Neger, der eine total gelähmt an den Beinen, der andre mit unbedeutender Bewegung in denselben, widerstanden jeglichem Heilversuch; der Oberkörper war gesund.

Als im Anfange des Octobers der Professor *Jobim*, kaiserlicher Leibarzt, nach Europa reiste, ward mir auch dessen Hospitalabtheilung interimistisch übertragen, so dass ich seitdem die ganze medicinische Weiberstation, die Station

der Schwindsüchtigen, Männer und Weiber, ferner die Station der tollen Frauen, und die Irrenanstalt an der *Praya vermelha*, $\frac{1}{2}$ Meile von der Stadt, beaufsichtige; über alle diese verschiedenen Abtheilungen, namentlich die Station der Schwindsüchtigen, und die Irrenanstalt, einiges zu berichten, kann nicht zu meinem Jahresbericht gehören, wiewohl einige Bemerkungen auch darüber nicht ohne alles Interesse sein möchten *).

Literatur.

(Specielle Pathologie.)

Die specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpunkte aus bearbeitet vom Dr. *C. Canstatt* III. Band, 6te Lieferung. Erlangen 1844. gr. 8. S. 263 — 486.

Diese 6te Lieferung (die vorletzte des dritten Bandes) enthält: VII. Die Krankheiten des chylopoetischen Systems und zwar *A.* Krankheiten der Mundhöhle, *B.* Krankheiten des *Oesophagus*, *C.* Krankheiten des Unterleibes, von letztern aber nur das Allgemeine und die Krankheiten des Magens. Die Reihe der Mundhöhlenkrankheiten beginnt bei *Stomatitis*, Entzündung der Mundschleimhaut, von welcher der Vf. zwei Arten unterscheidet, die *Stom. erythematosa* und *exsudativa*. Dieser ordnet er die Aphthen unter, indem er sehr passend die vesiculöse Form (*Aphtha glandulosa Weigel*) von der pseudomembranösen, diphtheritischen Form (*Soor, Muguet*, welche die neuerlich entdeckten Pilzbildun-

*) Der Herr Vf, dem diese Wochenschrift in Rio zu Gesichte kommt, möge, bei der weiten Entfernung, auf diesem Wege meinen Wunsch um fernere Beiträge genehmigen, den gewiss alle Leser seiner interessanten und so vielfach belehrenden Mittheilungen mit mir theilen. *C.*

gen enthält) trennt. Ebenso wird weiterhin der *Tégar* (*Stomacace*), welcher gewöhnlich epidemisch erscheint und mit einer Affection des Zahnfleisches beginnt, vom *Noma* streng geschieden, den Vf. der *Pustula maligna* auf der äussern Haut parallel stellt. Endlich wird noch dem mercuriellen Speichelfluss unter dem Namen *Stom. mercurialis* hier eine Stelle angewiesen, indem der Speichelfluss nicht das Wesentliche, sondern nur ein secundäres Symptom dieser Krankheit ist. Nach der Besprechung der *Glossitis* und *Parotitis*, der Hypertrophie der Zunge und Ohrspeicheldrüse folgt eine sehr genaue Darstellung der *Angina*, und zwar wird die brandige Bräune, *Angina diphtherica*, besonders ausführlich abgehandelt. Das hierüber Gesagte ist einem Aufsatze des Vfs. in *Schmidt's* Encyclopädie, Bd. V., entnommen und zeichnet sich dadurch aus, dass diese Krankheit nicht nach *Fuchs* u. A. für verwandt mit *Scarlatina* gehalten, sondern für „einen wahren Typhus, mit Tendenz zur Localisation auf der Schleimhaut des Rachens, oder des Rachens und Kehlkopfs zugleich" erklärt wird. Hieran schliesst sich sehr passend die brandige Entzündung des Halszellgewebes, eine Krankheit, welche zuerst von *Ludwig* im Würtemb. Corresp. Bl. Bd. VI, No. 4. genauer beschrieben worden und von da ab häufiger beobachtet ist. Es beginnt diese brandige Zerstörung des Halszellgewebes in der Umgegend der Submaxillardrüsen, verbreitet sich von dort aus weiter und ist „mehrentheils Folge metastatischer oder dyscrasischer Ablagerung, nach nicht vollständig kritisirten anomalem Typhus- und exanthematischen Fiebern". Uns ist kein Fall bekannt, wo dieses Leiden sich idiopathisch, oder wenigstens an einem nicht von Typhen heimgesuchten Orte entwickelt hätte; es lässt sich daher nicht gut einsehn, warum ihm nicht unter den Folgekrankheiten solcher „anomalen Typhus- und exanthematischen Fieber" eine Stelle angewiesen ist, oder, wenn es einmal hier seinen Platz finden sollte, warum nicht auch die in Folge von Scharlach u. s. w. auftretende Verschwärung des Wangenzellgewebes, welche bei etwaiger Heilung zuweilen so entstellende Defecte hinterlässt, hier

abgehandelt wurde. — Es folgt Mundblutfluss und Speichelfluss nicht mercurieller Art, Zungenkrampf, als: *Hypergeustia*, *Hyperaesthesia*, und *Allotriogeustia*, *Ageustia* und *Anaesthesia linguae*, welche die Krankheiten der Mundhöhle beschliesst. Ueberblicken wir die hier besprochenen Krankheiten, so werden wir wieder die schon bei der kritischen Anzeige früherer Lieferungen des vorliegenden Werkes erwähnte Auseinanderzerrung gleichartiger Krankheitsformen bemerken, ein Uebelstand, dessen beständige Wiederkehr gewiss nicht für den practischen Werth der vom Vf. gewählten Eintheilung spricht.

B. Krankheiten des *Oesophagus.* Von diesen unterscheidet der Vf. 1) Speiseröhrenentzündung, 2) Abscesse, welche auf Pharynx oder *Oesophagus* drücken, 3) Verhärtung, Verdickung der Speiseröhre, *Dysphagia callosa*, 4) Abnorme Erweiterung und Divertikel des *Oesophagus*, 5) Heteroplastische Entartung des Pharynx und *Oesophagus*, Geschwülste in andern Theilen, welche durch Druck auf die Speiseröhre Dysphagie bedingen. Diese *Dysphagia organica* ist eine *intranea* oder eine *extranea*, je nachdem die pseudoplastischen Bildungen oder Entartungen in den Wänden des *Oesophagus* selbst, oder in den umgebenden Theilen ihren Sitz haben; ist sie durch anomalen Verlauf der *A. subclavia dextra*, zwischen *Trachea* und *Oesophagus*, oder zwischen *Oesophagus* und Wirbelsäule bedingt, so entsteht die Varietät *Dysphagia lusoria*, 6) Erweichung, 7) Bewegungsneurose, Krampf des Schlundes und der Speiseröhre, 8) Paralyse.

C. Krankheiten des Unterleibes. Die Einleitung zu diesem Abschnitte bildet unter dem Titel „Diagnostische Technik der Unterleibskrankheiten“ eine Angabe der Hülfsmittel zur Untersuchung des Unterleibes, nämlich der Inspection, Mensuration, Palpation, Percussion, Auscultation, nebst kurzen semiotischen Notizen über die dabei vorkommenden Krankheitserscheinungon. Hierin sowohl, wie in den gleich darauf folgenden „*Prolegomena* zu den Magenkrankheiten“ und der allgemeinen Therapie derselben, finden wir eine

Menge sehr schätzbarer Winke zur Anstellung einer fruchtbringenden Untersuchung, zur Würdigung der dargebotenen Symptome und zur richtigen Behandlung der vorliegenden Fälle, worauf wir jedoch hier nur hindeuten dürfen, ohne uns ein näheres Eingehen zu gestatten. Die Krankheiten des Magens theilt der Verf. ein in 1) Hypertrophie, *a*) Erweiterung, *b*) Hypertrophie des Magens. Wenn Jemand die Dilatation des Herzens mit zu den Hypertrophieen dieses Organs zählen wollte, würde sicherlich Herr *C.* selbst Einwendungen dagegen machen, es ist daher nicht recht einzusehn, warum er die Ausdehnung des Magens, einen krankhaften Zustand, den man sonst wohl nicht ganz passend *Hydrops ventriculi* genannt hat, nebst der Verdickung der Magenwände, oder einzelner Theile derselben, als Unterarten der Hypertrophie des Magens aufführt, denn eine Gleichartigkeit beider Krankheiten darin suchen zu wollen, dass bei der einen die Magenhöhle, bei der andern die Magenwände in ihrem Volumen vergrössert sind, möchte wohl nicht ganz logisch sein. 2) Atrophie, Verengerung der Magenhöhle, Verdünnung der Magenhäute. 3) Stase, Entzündung des Magens, *Gastritis*. Der bessern Uebersicht wegen werden die Symptome der *Gastritis* denen der Gastralgie, des Gastricismus, der Cholera an die Seite gestellt, und die Unterschiede hervorgehoben; genetisch zerfällt die *Gastritis* in die *a*) protopathische, welche wieder traumatisch und durch schädliche *Ingesta* erzeugt sein kann, welcher Unterart sich die *Gastritis toxica* anreiht, *b*) deuteropathische, z. B. nach beträchtlichen Hautverbrennungen, nach vorgängigen Herz- und Lungenkrankheiten u. s. w., *c*) die symptomatische *G.*, die durch Theilnahme der Magenschleimhaut am typhösen, rheumatischen, gichtischen u. s. w. Krankheitsprozess entsteht. Als Folgekrankheit der *Gastritis* wird hiernächst die Magenverschwärung und Durchbohrung abgehandelt. 4) Hämorrhagie, Magenblutung, Hämatemesis. 5) Secretionsanomalie, Dyspepsie, Gastroataxie. Obwohl die Dyspepsie streng genommen nur Symptom einer andern Krankheit ist, so giebt es doch Fälle, wo eine solche

nicht aufzufinden, die Dyspepsie sich also als selbstständiges Leiden darstellt, und von diesem Gesichtspunkte aus wird sie hier betrachtet. 6) Pneumatose, *Tympanitis* oder Flatulenz des Magens. 7) Homöoplasie und Heteroplasie, *Scirrhus et Carcinoma ventriculi.* 8) Magenerweichung. 9) Algie. 10) Bewegungsneurose, Erbrechen, in sofern es idiopathisch, nervös auftritt, worauf zuletzt noch der Rumination, des Aufstossens der unverdauten Speisen, kurz nach der Mahlzeit Erwähnung gethan wird. — Die Lieferung endigt mit Bemerkungen über die pathogenetischen Verhältnisse der Magenkrankheiten, und können wir schliesslich nur noch hinzufügen, dass auch die vorliegende Abtheilung dieses Werkes ganz das Vertrauen rechtfertigt, welches die frühern dem Herrn Vf. von Seiten des ärztlichen Publikums erworben haben. Dr. *K.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften

Das Selbstbewusstsein, forensisch aufgefasst vom Dr. *Joh. Wendt.* Breslau, 1844. 100 S. 8.

(Der Vf., der so viele, viele „rein practische" Bücher geschrieben, hat sich hier auf ein anderes und schwierigeres Feld gewagt, auf welchem es noch lange nicht genügt, „36 Jahre lang" Mitglied eines Provinzial-Medicinal-Collegii gewesen zu sein — diese biographischen Mittheilungen fehlen, als Medusenhäupter gegen seine Kritiker, in keiner der Vorreden zu den Schriften des Herrn *W.* — sondern auf welchem Felde nur allein der Gedanke, die philosophische Forschung mit Erfolg zu pflügen und zu ackern vermag, wenn man nicht befürchten will, blosse Trivialitäten zu Tage zu fördern! Druck und Papier der Schrift sind vortrefflich; wir wünschten, wir könnten dasselbe auch von ihrem Inhalte sagen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 2ten August* 1845.

Zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Vom Dr. Schlesier. — Vermischtes. (Hypertrophie der linken Herzkammer nach einem gastrischen Fieber. — Intussusception mit Abgang eines Darmstücks.)

Zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilh. Schlesier,* pract. Arzte und Wundarzte zu Peitz.

Die Diagnostik der Extrauterin-Schwangerschaft scheint durch *Heim's* geniale Beobachtungen und durch die dieselben bestätigenden Mittheilungen Anderer so fest begründet, dass man glauben sollte, die Erkenntniss dieser Leiden könne auch für den, der sie noch nicht selbst gesehen hat, gar keinen Schwierigkeiten mehr unterliegen, und eine Täuschung sei hierbei kaum mehr möglich. Und dennoch ist es anders. Mittheilungen über verfehlte Diagnosen, sofern sie nur mit der gehörigen Treue und mit strenger Wahrheitsliebe geschehen, haben gewiss ihren grossen Werth; und die Diagnostik würde ohne allen Zweifel dadurch unendlich mehr bereichert werden, wenn die Aerzte es über sich gewinnen könnten, ehrlich und offen ihre Kunstfehler

und Missgriffe zu bekennen, als durch die so häufigen prunkhaften Darstellungen gelungener Curen und Operationen die nicht selten nur zu offenbar den Stempel der Ostentation an sich tragen, als dass man ihnen vollen Glauben schenken könnte. Ich habe kürzlich einen Fall der Art beobachtet, welcher in mehrfacher Hinsicht ein grosses Interesse gewährt, obwohl die Diagnose höchst wahrscheinlich verfehlt worden ist. Jedenfalls aber ist derselbe in diagnostischer Hinsicht zweifelhaft geblieben. Ich glaube eine Pflicht gegen das wissenschaftlich-ärztliche Publikum zu erfüllen, wenn ich die Beobachtung ganz einfach und ungeschminkt, wie ich sie in mein Tagebuch eingetragen habe, im Auszuge zusammengefasst, der Oeffentlichkeit übergebe.

Madame *S.*, 40 Jahre alt, mager, brünette, heftigen Gemüths, bisher gesund, seit Ende October 1844 an einen 20 und einige Jahr alten, kräftigen und gesunden Mann verheirathet, liess mich in den ersten Tagen des December zu sich rufen. Ich fand eine Hebamme bei ihr am Bette, die seit 24 Stunden jeden Augenblick die Geburt eines Kindes erwartete. Die *S.* hatte seit 36 Stunden heftige wehenartige Schmerzen, die in den letzten Stunden eine solche Höhe erreicht hatten, und so urplötzlich und ohne ein allmähliges Anwachsen mit solcher Vehemenz eintraten, dass die Frau gellend aufschrie, indess sie allmälig nach 6, 8 bis 10 Minuten wieder nachliessen, um einer, wenn auch nicht ganz schmerzfreien, so doch erträglichern Periode auf kurze Zeit Raum zu lassen. Dabei befand sich die Kranke durch Angst, Schmerz und Schaam in der höchsten körperlichen Aufregung, mit einem dunkel gerötheten Gesicht, einem wilden zerstörten Blick, und am ganzen Körper von Schweiss triefend. Der Leib war voll und stark, von dem Umfange, wie er wohl im 5ten oder 6ten Monate der Schwangerschaft zu sein pflegt, aber tympanitisch aufgetrieben, und liess dabei in der Tiefe eine schwache undeutliche Fluctuation wahrnehmen. In der rechten Bauchseite befand sich eine längliche eirunde, feste und etwas unebene Geschwulst, die sich aus der Tiefe der *Regio inguinalis dextra* bis in

die *Regio iliaca* seitlich, bis über den Nabel hinauf erstreckte, eine Länge von beinahe 7 Zoll und eine Breite von beinahe 5 Zoll dem Gefühle nach unter den Bauchbedeckungen haben mochte, bei der stärkern Berührung, besonders an ihren untern Rändern, ziemlich schmerzhaft war, und sich in ihrer Hauptmasse unter dem Bauchfelle verschieben liess, so dass die obere Extremität derselben bis an den Nabel gedrängt werden konnte, während die untere unbeweglich in der Tiefe des Beckens fixirt war. Die Brüste waren ziemlich stark angetreten, (?) die Milchstränge fühlbar entwickelt, und der Warzenhof dunkler gefärbt. Ziemlich in der Mitte der engen trocknen und nichts weniger als aufgelockerten Scheide fand ich eine ringförmige häutige Strictur, die indessen den untersuchenden Finger ganz bequem durchdringen liess, und hinter derselben die *Portio vaginalis* sehr hoch stehend, den Hals der Gebärmutter etwas kürzer und dicker, als im jungfräulichen oder ungeschwängerten Zustande, und den Muttermund mehr rundlich, als breit gespalten und leicht geschlossen, mit einem Worte, wie man diese Theile bei Personen, die noch nicht geboren haben, in den ersten Monaten nach der Conception zu finden pflegt. Aber der Grund der Gebärmutter war über den Schaambeinen nicht durchzufühlen. Vor allen Dingen jagte ich die Hebamme fort. Sie hatte die Strictur für den geöffneten Muttermund gehalten, und die ansehnliche Dummheit begangen, von Stunde zu Stunde die Geburt des Kindes zu prophezeihen. Darauf bat ich die Angehörigen, mich auf einen Augenblick mit der Kranken allein zu lassen, und nachdem ich dieser erklärt hatte, dass hier etwas Ungewöhnliches Statt finde, und dass alle andere Rücksichten schweigen müssten, forderte ich sie auf, mir ohne allen Rückhalt mit Bestimmtheit die Zeit anzugeben, von wann ab eine Empfängniss möglich gewesen sei. Darauf eröffnete mir die übrigens ganz verständige Frau, sie glaube am 1. September schwanger geworden zu sein. Es habe zwar ein Umgang der Art schon früher Statt gefunden, sie halte aber eine Empfängniss vor diesem Tage für unmöglich. Auch deutete der Ehemann später an, dass

er an diesem Tage zuerst mit dem Gliede habe eindringen können, was früher selbst mit dem Finger nicht möglich gewesen sei. Im August habe sie ihre Regeln zuletzt gehabt; mit dem October habe sie die Entstehung der Geschwulst bemerkt, die bis jetzt in Zeit von 8 Wochen so sehr rasch an Umfang zugenommen und diese ansehnliche Grösse erreicht habe; seit zwei Tagen aber seien diese über alle Beschreibung heftigen wehenartigen Schmerzanfälle eingetreten, während die Beule schon seit einigen Wochen schmerzhaft sei.

Dass ich hier eine Entartung des rechten Eierstockes vor mir hatte, darüber konnte gar kein Zweifel obwalten; und höchst wahrscheinlich war es, dass derselben eine *Graviditas extrauterina ovaria* seit 3 Monaten zum Grunde lag. Das Ausbleiben der Catamenien seit dem September, das schnelle Wachsthum der Geschwulst des *Ovarii*, die frühe gleichzeitige Anschwellung der Brüste im Verhältniss zu der letztern, der Eintritt der eigenthümlichen wehenartigen, überaus heftigen, blitzartig durch den Unterleib schiessenden Schmerzen zu Ende des dritten, oder im Anfange des vierten Schwangerschaftsmonats, oder bestimmter, in der 14ten Schwangerschaftswoche, die geringe Verkürzung und Aufwulstung des Mutterhalses und die Veränderung der Oeffnung des Muttermundes, das scheinbar natürliche, dem ungeschwängerten Zustande entsprechende Verhalten des *Uterus* und der *Vagina* sprechen zu offenbar für das Vorhandensein einer Extrauterin-Schwangerschaft, als dass die tympanitische Auftreibung des Bauches mit undeutlicher Fluctuation in der Tiefe desselben auf die Möglichkeit einer anderweiten Degeneration des Eierstocks nur entfernt hätten hindeuten können.

Ich beruhigte vor allen Dingen das Gemüth der Kranken besonders durch die Erklärung, dass sie jetzt kein Kind bekommen werde, und dass die Schmerzen, die sie habe, keine Geburtswehen seien, sondern von einem krankhaften Zustande abhingen. Ich verschrieb ihr eine Emulsion mit *Sem. Hyoscyami*, und liess den seit mehrern Tagen

verstopften Stuhl durch Lavements eröffnen; den Angehörigen aber setzte ich meine Ansicht von dem Zustande und den damit verbundenen Gefahren auseinander, erklärte ihnen, dass eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, und zwar im Eierstocke Statt fände, dass durch Zerreissung desselben, die sehr plötzlich eintreten könne, ein schneller qualvoller Tod herbeigeführt werden könne, und dass, wenn die Kranke diesen gefahrvollen Akt überlebe, eine sogenannte secundäre Bauchschwangerschaft mit ihren Folgeübeln entstehen würde; deutete aber auch auf die Möglichkeit hin, dass die Geschwulst des Eierstocks, ohne eine Frucht zu enthalten, auch durch eine anderweite pathologische Degeneration dieses Organs entstanden sein könne, dass in diesem Falle eine Rückbildung möglich sei, und bat mit Rücksicht hierauf zur gehörigen Feststellung der Diagnose noch einen andern erfahrenen Arzt zu Rathe zu ziehen. Die Wahl fiel auf meinen lieben Collegen, den Herrn Dr. *Malin* in Cottbus, der denn auch so gütig war, die Kranke zu besuchen. Ich hatte es den Angehörigen an das Herz gelegt, dem zugezogenen Arzte, um sein Urtheil nicht zu anticipiren oder zu trüben, meine Ansicht von der Sachlage auf das strengste zu verschweigen; und so geschah die Untersuchung der Kranken von ihm, ohne dass er die geringste Kunde von meiner Diagnose erhalten hatte, und ohne dass ich selbst gegenwärtig war. Mein Freund kam mir, als ich in das Zimmer trat, mit den Worten entgegen: *Graviditas extrauterina* und zwar *ovaria*. Und so musste denn auch die Prognose übereinstimmend ausfallen. Er schied von mir mit dem Wunsche, ihn durch einen expressen Boten zur Section einzuladen. Mittlerweile hatten sich im Verlaufe der beiden Tage die heftigen periodischen Schmerzen bedeutend gemildert; und die Kranke, die darauf bestand, über ihren Zustand nicht länger in Ungewissheit gelassen zu werden, und der ich überdies aus mancherlei dringenden Familienrücksichten, die mit demselben verbundenen Gefahren nicht ganz verhehlen dürfte, zeigte eine Fassung und eine Geistesgegenwart, die mich in der That in

Erstaunen setzten. Bei der Beobachtung der strengsten Ruhe im Bett und dem Gebrauche der Emulsion und eines leicht abführenden Thees aus *Fol. Sennae, Summit. Millefolii, Sem-Foeniculi* und *Magnesia sulphurica*, hatten sich in Zeit von 5 Tagen die heftigen wehenartigen Schmerz-Paroxysmen gänzlich verloren, und da die dringende Gefahr einer Ruptur und der innern Verblutung, und der mit dieser schweren organischen Laesion nothwendig verbundenen Lebensstörung vorläufig beseitigt schien, so entstand bei mir die Frage, ob es nicht möglich sei, wenigstens versuchsweise, dem weitern Wachsthume der Frucht im *Ovario* Grenzen zu setzen, oder vielleicht gar das Absterben derselben zu bewirken. Ich habe mehrmals beobachtet, dass Schwangere, die in den ersten Monaten der Gravidität, wegen entzündlicher Leiden in den Abdominalorganen, *Calomel* oder graue Salbe gebraucht hatten, abortirten, und schloss daraus, dass dies nur durch Absterben der kleinen Frucht mittelst der Quecksilbereinwirkung, die aller jungen Vegetation feindlich ist, geschehen sein könne. Diese unangenehme Beobachtung gab mir hier den Maassstab zu meinem Handeln. Ich bestimmte mich deswegen auch dahin, die graue Salbe zu diesem Zwecke reichlich einreiben zu lassen; und die Kranke, die nach und nach mit dem ganzen Umfange der möglichen Ausgänge und Gefahren ihres Leidens bekannt geworden war, erfasste diese Heilidee mit der grössten Zuversicht, und wendete das Mittel noch reichlicher an, als es vorgeschrieben war, während die Bilsenkrautsaamenmilch und der abführende Thee fortgebraucht wurden. Und wunderbar! von Tag zu Tag verminderte sich die hohe Empfindlichkeit der Beule, indess die heftigen periodischen Wehenschmerzen gänzlich und für die Dauer aufgehört hatten, und von Tag zu Tag wurde ihr Umfang kleiner, ihre Spannung geringer, so dass wir uns der Hoffnung hingaben, es sei gelungen, die Frucht zu tödten, da bei der augenscheinlichen Verkleinerung der Beule auch das Wachsthum des *Fötus* nothwendig aufgehört haben musste. Das Wohlsein der Kranken nahm in dem Maasse zu, dass sie das Bett verlassen, und Stunden lang ausser

demselben verweilen konnte. Aber die tympanitisch-hydropische Anschwellung des Bauches, so wie die Anschwellung der Brüste blieben unverändert, und ausserdem hatte sich noch Oedem der Füsse dazugesellt. Die Kranke hatte nun schon in Zeit von fünf Wochen und einigen Tagen vier Unzen graue Salbe verbraucht, ohne dass die geringste Affection der Speicheldrüsen und des Zahnfleisches erfolgt war; jetzt aber wurde sie von einem überaus lästigen fauligen Geschmack geplagt, indess objectiv Quecksilbergeruch des Athems gar nicht wahrgenommen werden konnte. Die Salbe wurde daher ausgesetzt, und dafür *Ungt. Kali Hydroiodinici* eingerieben. Während die Geschwulst des Eierstocks sich von Woche zu Woche verkleinerte, und bis zum Januar schon um ein Drittheil an Umfang abgenommen hatte, verkürzte und wulstete sich der Hals der Gebärmutter immer mehr auf, und der Grund derselben war bisher unbemerkt so weit über den Schaambeinen aufgestiegen, dass er nun unter dem Nabel, nach der linken Bauchseite hingedrängt, deutlich zu fühlen war. Wenn nun schon daraus geschlossen werden musste, dass sich auch im *Uterus* eine Frucht befinde, so wurde diese Annahme zur Gewissheit erhoben durch die Kindesbewegungen, die die Kranke von der zweiten Woche des Januar ab in dieser Seite des Leibes fühlte, und die am 15. Januar von mir durch das Gefühl mit der aufgelegten Hand auf das Deutlichste wahrgenommen wurden. Die Kranke musste demnach jedenfalls schon vor dem 1. September empfangen, und nach der Conception noch Ein Mal ihre Regel gehabt haben.

Madame *S.* trug nun also unbezweifelt auch noch eine Frucht im *Uterus.* Befand sich aber auch wirklich eine im *Ovario?* Das war die Frage, die sich jetzt unabweisbar aufdrängte. Ich glaubte die Erfahrung gemacht zu haben, dass es möglich sei, durch starke Quecksilber-Einreibungen der Ausbildung eines *Fötus* im Eierstock Schranken zu sezzen, und das Mittel gefunden zu haben, den verderblichen Folgen der Eierstocks-Schwangerschaft zuvorzukommen, die Ruptur des Organs, die Verblutung und den Eintritt der

secundären Bauchschwangerschaft zu verhüten, die Vegetation des *Fötus* zu vernichten, und ihn durch Verschrumpfung und Mumification unschädlich zu machen. Allein ich musste mir gestehen, dass das factische Moment der Beobachtung unsicher und ihr Fundament wankend geworden sei. Warum war denn die Frucht im *Uterus* von der Quecksilber-Intoxication so ganz unberührt geblieben? Zwar waren die Einreibungen unmittelbar auf der Eierstockgeschwulst gemacht worden; aber ihre Wirkung kann doch immer nicht so lokal gedacht werden, dass sie nur das *Ovarium* und nicht auch zugleich den benachbarten *Uterus* afficiren sollte, da sie überhaupt nur durch eine allgemeine Umstimmung der Säfte vermittelt wird. Eher denkbar wäre es, dass die Frucht in ihrem natürlichen Aufenthaltsorte vor schädlichen Einflüssen gesicherter ist, als an einem fremden, für ihre Ausbildung ungeeigneten Orte. Auch ist es längst durch die Erfahrung bestätigt, wie sorgfältig die Natur den *Fötus* im *Uterus* vor schädlichen Einwirkungen geschützt hat. Dessenungeachtet konnte ich mir doch nicht verhehlen, dass die Richtigkeit meiner Diagnose gar sehr erschüttert war, und dass mithin meine Beobachtung über die Wirksamkeit der Mercurial-Einreibungen zur Vernichtung der Extrauterin-Schwangerschaft ihren sichern Grund und Boden und somit auch ihren reellen Werth verloren habe. Denn wenn auch die Möglichkeit einer doppelten Befruchtung, einer Zwillingsschwangerschaft, wobei ein *Ovulum* im Eierstocke sitzen geblieben und sich daselbst angesiedelt habe, das andere aber in den natürlichen Fruchthalter gelangt war, gar nicht in Abrede gestellt werden kann: so ist dies Factum, das allerdings im Allgemeinen im Bereiche der Möglichkeit liegt, hier *in concreto* doch keinen Falls erwiesen, und die Sache blieb somit jedenfalls zweifelhaft.

Die Kranke, die vor Begierde brannte, ein lebendes Kind zu gebären, wies den fernern Gebrauch der Jod-Kali-Salbe, wozu ich noch rieth, entschieden zurück, weil sie auch von dieser eine tödtende oder doch nachtheilige Einwirkung auf das lebende Kind in ihrem Schoosse fürch-

tete. Und so geschah nunmehr weiter nichts, als dass sie von Zeit zu Zeit, je nach Bedürfniss, mit Rücksicht auf den trägen oder mangelnden Stuhlgang und die damit zusammenhängenden Beschwerden, einen schwachen Aufguss von dem eröffnenden Thee nahm, der ihr sehr wohlthat. So rückte bei einem ganz leidlichen Allgemeinbefinden die Zeit ihrer Entbindung immer näher, während die Anschwellung des *Ovarii* bei der grössern Beschränkung der räumlichen Verhältnisse durch das natürliche Wachsthum des *Uterus* zwar immer mehr hervortrat, aber völlig unverändert blieb, und weder an Grösse und Härte zu- noch abnahm. Ja! die Kranke würde sich noch wohler befunden haben, wenn nicht fortwährende Unruhe, Gram und Sorge um ihre schwer kranke Mutter, die Monate lang hoffnungslos darnieder lag, sie so gewaltig bestürmt hätten. Am 6. Mai Nachmittags starb die Mutter und Abends 9 Uhr desselben Tages wurde die *S.* von den ersten Geburtswehen befallen, nachdem die *Dolores praesagientes* schon den ganzen Tag über sich bemerkbar gemacht hatten; nach dem Eintritt der ersten Kindesbewegung ungefähr um 3 bis 4 Wochen zu früh. Die Entbindung musste am folgenden Morgen, nachdem die häutige Strictur der Scheide mit der Hand erweitert worden war, wegen anhaltender Krampfwehen mittelst der Zange beendet werden, wobei leider die Kreissende einen gewaltigen Einriss des Dammes bis tief in den Mastdarm hinein erlitt, so dass Mastdarm und Mutterscheide eine grosse tiefe Cloake bildeten. Das Kind, ein wohlgenährter Knabe, war auch seiner äussern Erscheinung nach um einige Wochen zu früh zur Welt gekommen.

Hocherfreut über die Erfüllung ihres heissesten Herzenswunsches, ein lebendes wohlgestaltetes Kind geboren zu haben, aber auch höchst erschöpft und abgemattet durch alle die körperlichen und gemüthlichen Anstrengungen und Leiden, die auf sie eingestürmt hatten, kam Madame *S.* in das Wochenbett, das für sie noch mit grossen Gefahren verbunden sein sollte. Der *Uterus* war entleert, aber die Geschwulst des *Ovarii* war, wie es sich nicht anders erwarten

liess, ganz unverändert geblieben, und schon am Abend desselben Tages entwickelte sich unter grosser Empfindlichkeit und allgemeiner Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibes nach einem starken Schüttelfroste ein heftiges Gefässfieber mit beunruhigenden nervösen Erscheinungen. Die Frostanfälle wiederholten sich, die Lochien wurden putrid und flossen höchst copiös, einen aashaften Geruch verbreitend, die grosse Damm- und Afterwunde wurde sphacelös, und so hatte ich sehr bald das vollständigste Bild eines adynamisch nervösen Puerperalfiebers vor mir. Obschon die *S.* nicht geneigt, auch in der That nicht geeignet war, ihr Kind selbst zu nähren, so hatte ich sie doch dahin bestimmt, mit Rücksicht auf die Eierstocksbeule in den ersten 6 Wochen zu stillen; und so wurde die Lactation während des Kindbettfiebers nothdürftig im Gange erhalten. Bei dem Gebrauche des *Acidum hydrocyanicum*, des *Oleum Ricini*, narcotischer Fomente und narcotischer Mercurial-Einreibungen auf den Unterleib gelang es, dem gefährlichen Puerperalzustande bald Schranken zu setzen, während reinigende Injectionen in die Mutterscheide und aromatisch balsamische Umschläge auf die Wundfläche dieser nach und nach ein besseres Ansehn gaben, und die Abstossung der abgestorbenen brandigen Portion bewirkten. Und nachdem die jauchige Lochialabsonderung sich in ein mild schleimiges Secret verwandelt hatte, die Kräfte sich hoben und das Allgemeinbefinden von Tag zu Tag sich besserte, fing auch die Wundfläche an, unter dem Gebrauche balsamischer Salbenverbände und aromatischer Fomente, bei ruhiger Seitenlage und bei Beobachtung der grössten Reinlichkeit, so weit sie nur irgend möglich waren, so schön und so rege zu granuliren, dass man sich mit Grund der Hoffnung hingeben konnte, die Natur werde den ungeheuern Defect in diesen Theilen nach und nach durch Granulation wieder ersetzen, und die Kranke, die natürlicher Weise weder Darmkoth noch Blähungen zu halten im Stande war, von diesem entsetzlichen Leiden befreien, ohne dass ein operativer Eingriff zur Heilung nöthig wäre. Diese Hoffnung bestätigte sich denn auch immer

mehr. Die Kranke verliess in der vierten Woche das Bett, und die Heilung der Wunde war nun schon so weit vorgeschritten, dass sich an der Stelle der vordern Mastdarmwand in der Tiefe der Wunde eine ziemlich dicke Fleischmasse gebildet hatte, und in der Form einer kugelförmigen Klappe in den Mastdarm hineinragte, so dass die Kranke nun schon feste Darmexcremente zu halten vermochte, während der zerrissene Damm selbst offen blieb und sich zu überhäuten begann *).

Mittlerweile war eine Brust nach der andern abscedirt und versiegt, und die *S.* musste in der 6ten Woche ihr Kind einer Amme übergeben. Während dieser Zeit, besonders auffallend rasch aber in den ersten Wochen während der äusserst copiösen und wahrhaft aashaften Lochialabsonderung, verkleinerte sich die Geschwulst des Eierstocks, so dass mir im wahren Sinne des Worts von ihrem Umfange immer mehr und mehr ganz unvermerkt unter den Händen verschwand; nach 6 Wochen war nur noch eine ziemlich unscheinbare Härte wahrzunehmen, und jetzt noch 8 Wochen fühlt man in der Tiefe der rechten Inguinal-Seite einen kleinen harten, flachen, beinahe unschmerzhaften Körper, den ich für das um das Doppelte seines natürlichen Volumens vergrösserte *Ovarium* halte, und rechts neben dem Nabel undeutlich eine für das Gefühl nicht genau begrenzte, mehr breite, als tiefe, hart-weiche Masse von dem Umfange eines grossen Hühnereies, die bei der Berührung etwas schmerzhaft ist, und die ich für ein Stück verhärtetes Netz halten würde, wenn sie scheinbar nicht tiefer läge. Dies ist Alles, was von der grossen Entartung und Wucherung des *Ovarii* noch vorhanden ist, und wovon überdies noch zu hoffen steht, dass es sich mit dem Eintritt der Regeln auch noch verlieren wird. Wo ist nun der *Fötus* im *Ovario* geblieben?!

---

*) Nachträglich bemerke ich, dass bei dem Fortgebrauch einer balsamischen Wundsalbe und wiederholter Aetzungen mit Höllenstein der Defect in so weit ersetzt wurde, dass Mad. *S.* nun auch flüssige Excremente und selbst Blähungen zu halten vermag. d. Vf.

Zwei Aerzte, die eine lange Reihe von Jahren an den Krankenbetten der Menschen gestanden haben, und die nicht gewohnt sind, an der Oberfläche der Erscheinungen kleben zu bleiben, und sich so leicht nicht durch den Schein betrügen lassen — wenigstens mag ich dies mit Fug und Recht, und aus voller Ueberzeugung von meinem lieben Collegen *Malin* behaupten — diagnosticiren, nachdem sie mit der Sorgfalt, zu der in einem so wichtigen Krankheitsfalle ihr Gewissen sie verpflichtet, die ausserdem durch das wissenschaftliche Interesse an einer so seltenen Erscheinung noch erhöht wird, alle Umstände auf das Genauste erwogen und geprüft haben, auf Eierstockschwangerschaft, *Malin*, der Extrauterin-Schwangerschaft schon zweimal zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte, mit solcher Bestimmtheit dass er mich aufforderte, ihn jedenfalls zur Section rufen zu lassen; und dies in einem Falle, der alle von den classischen Autoren angegebenen Symptome auf das unzweideutigste darbot, so dass ein Zweifel anscheinend gar nicht obwalten konnte: und dennoch hat jedenfalls eine arge Täuschung hier Statt gefunden. Wenn die Diagnose durch die Annahme einer Zwillingsschwangerschaft auch bis zur Entbindung noch zu retten war, das Wochenbett mit der völligen Resorption der Eierstocksbeule hat sie vernichtet und als gänzlich irrig dargethan. Denn wie wäre es wohl möglich, dass ein vierzehnwöchentlicher *Fötus* so gänzlich durch organische Auflösung und Aufsaugung in so kurzer Zeit verschwinden könnte!

Solche Täuschungen, dafern sie mit Selbsterkenntniss und Bekenntniss verbunden sind, haben, so demüthigend sie auch für den Künstlerstolz sein mögen, doch ihr Gutes. Sie rütteln uns auf aus der bequemen Ruhe und der selbstgefälligen Sicherheit, in die der ältere Arzt so leicht verfällt. Denn die Bequemlichkeit und die Trägheit ist die Erbsünde aller Menschen. Vor Allem aber predigen sie Bescheidenheit, ein Ding, was sonderbarer Weise der jüngern Generation unserer Zeit und besonders den jüngern Aerzten fremd geworden zu sein scheint. Wenn doch die jungen

Herren unserer Tage, die vom Studiertische aus in den Zeitungen die Heilkunst reformiren wollen, und in hochtrabenden Phrasen von Protestantismus in der Medicin raisonniren, erst am Krankenbette lernen wollten, wie schwer es ist, in die Geheimnisse der Natur einzudringen, auch bei dem strengsten Fleisse und bei der redlichsten eklectischen Benutzung aller der Hülfsquellen, welche die Wissenschaft darbieten! Freilich, es gehen zu lassen, wie es Gott gefällt, dabei klug zu sprechen, und was die gütige Natur thut, sich gut zu schreiben, dazu gehört nicht viel. — —

Vermischtes.

1. Fall von Hypertrophie der linken Herzkammer, nebst Verknöcherung der Aorta, wahrscheinlich in Folge kritischer Ablagerung nach einem gastrischen Fieber.

Madame *K.*, 76 Jahre alt, von mittlerm ebenmässigem Körperbau, cholerischen Temperaments, und ohne hereditäre Disposition, früher stets gesund, auch verheirathet aber kinderlos, überstand im Sommer vor 2 Jahren ein gastrisches Fieber mit gallichter Beimischung, welches 28 Tage dauerte und sonst in keiner Hinsicht ausgezeichnet war, ausser dass sich gegen Ende der Krankheit keine kritischen Ausscheidungen im Harne bemerkbar machten: der Urin blieb vielmehr dick, und die Leidende vermochte sich nur sehr langsam zu erholen.

Schon in der Reconvalescenz fing die Patientin indess über Herzklopfen und Engbrüstigkeit zu klagen an; allein die so ungern Arznei nehmende Kranke schob diese Zufälle auf Rechnung ihrer Schwäche und verabsäumte geflissentlich meinen Rath einzuholen; bis sich allmählig im abgewichenen Jahre diese Erscheinungen zu einer beängstigenden Höhe steigerten.

Als ich nunmehr die Leidende wiederum sah, bestanden die Zufälle in einem ausgebreiteten, starken, aber gleichmässigen Herzschlag, welchen man in der ganzen Brust fühlen konnte, wobei die Pulse an beiden Armen, die mit jenem isochronisch waren, stets gross, voll und hart sich anfühlten, öfters jedoch auch unter dem Finger schwirrten, als ob sich die Arterie nicht recht contrahirte; die Dyspnoe war sehr gross, besonders beim Gehen und Treppensteigen; eben so traten zuweilen plötzliche Erstickungsanfälle ein. Hierzu gesellte sich in der letzten Zeit vorübergehender Schwindel und eine heftige Angst.

In den letzten 12 Wochen hatte sich auch *Hydrops universalis*, selbst *Anasarca*, sowie in den letzten 8 Tagen mehrmals Blutspeien mit einem hellklingenden Husten eingestellt.

Am 6ten Tage vor dem Tode endlich wurden mit einem Male viele dunkle geronnene Blutmassen *per os et anum*, ohne besondere Veranlassung, ausgeleert, welche die Kräfte der geschwächten Patientin gänzlich erschöpften.

So verschied die Kranke nach langer Qual, und — was bei Herzleiden selten ist — mit steter Hoffnung auf Genesung, in der Nacht vom 1. auf den 2. April.

Von den adhibirten Mitteln schafften kleine, von Zeit zu Zeit instituirte Aderlässe, dann kühlende Mittelsalze in einem *Infusum Digitalis*, Eisüberschläge über die Herzgegend, der anhaltende Zug des Seidelbastes, so wie zur Milderung der Angst und Hebung der Erstickungsanfälle *Opium cum et sine Herba Digitalis* noch die meiste Linderung.

Die Obduction der nicht sehr abgemagerten, aber überall ödematösen Leiche zeigte beide Brustcavitäten mit blutigem *Serum* angefüllt; das Herz, welches die anscheinend gesunden Lungen zu beiden Seiten gedrängt hatte, reichte von der dritten Rippe rechter, bis zur siebenten Rippe linker Seits hinüber, war sehr breit und enthielt der Herzbeutel ebenfalls viel Blutwasser. Der *Arcus Aortae* nebst dem ganzen linken Ventrikel waren sehr ausgedehnt, letzterer hypertrophisch, 2 bis 3 Mal so stark als im gesunden Zustande, ersterer hingegen hatte das vierfache Volumen

und war ganz verknöchert, welche Verknöcherung sich auch auf die *Aorta descendens* bis zum *Diaphragma* erstreckte; auch die *Valvulae semilunares* waren verknorpelt, nicht minder die *Trabeculae carneae* des linken Herzens.

Das *Abdomen* und das *Cranium* blieb uneröffnet.

Nach diesem Befunde dürfte weniger das Aufhören, als das so lange Bestehen des Lebens verwundern, und giebt dies wiederum den Beweis, dass der Organismus selbst Degenerationen der edelsten Eingeweide, wenn sie sich nur allmälig ausbilden, noch längere Zeit hindurch zu ertragen vermag.

Prenzlau. Dr. *Löwenhardt.*

---

2. Intussusception mit Abgang eines Darmstücks.

Ein 13jähriges schwächliches, scrophulöses Mädchen wurde am letzten August nach einer Erkältung von Kolik und demnächst angeblich von der Ruhr befallen, gegen welche die angewandten Mittel erfolglos blieben. Der Berichterstatter, welcher die Kranke vom 2. bis 8. September behandelt, und sie demnächst bis zum zwanzigsten September nicht gesehen hatte, übernahm nun die Behandlung zum zweiten Male und fand sie in folgendem Zustande: mit tiefliegenden Augen, jammervollen Blicke, im höchsten Grade abgemagert, gab sie von Zeit zu Zeit durch Wimmern ihren Schmerz zu erkennen. Die Zunge war mit einem dunkelgelben Schleime dick belegt, der Geschmack bitter, kein Appetit, der Unterleib aufgetrieben, aber nur bei stärkerm Drucke schmerzhaft, am meisten in der Gegend des Nabels und des *S. romanum*, das aufgetriebene *Colon* war durch den ganzen Leib, vom *Coecum* an bis zum Mastdarme, als ein dicker Strang leicht zu fühlen, am *S. romanum* fand sich eine faustgrosse, umschriebene, ziemlich harte, mit den Bauchdecken verwachsene Geschwulst, von der es zweifelhaft blieb, ob sie dem Darme oder den tiefern Muskeln der Bauchdecken angehörte, die Umgebung des Afters war excoriirt. Die Stuhlgänge erfolgten unwillkürlich, etwa 20 in

24 Stunden, und waren eiterartig, mit Blut gemischt. Die Haut war feucht mit klebrigem Schweisse bedeckt, der Puls weich und zählte 120 Schläge.

Oelige Emulsionen mit *Tinct. Opii simpl.* und *Extr. nuc. vomic. aquos.* und warme mit narcotischen Kräutern versetzte Breiumschläge, linderten den Zustand nur auf kurze Zeit, denn bald nachher trieb der Leib sich nur noch stärker auf und wurde selbst gegen leisen Druck empfindlich, das Fieber steigerte sich, die Zunge belegte sich mit einer immer dickern Decke, aber die Geschwulst nahm an Umfang merklich ab, der Schmerzensausdruck der sehr erschöpften Kranken bestand nur noch in einem leisen Wimmern. Unter dem Gebrauche schleimiger Getränke und öliger Einreibungen, als die Kranke dem Tode bereits verfallen schien, drängte sich beim Stuhlgange allmählig und immer tiefer ein schwärzliches Darmstück durch den After hervor, welches am 11. October fast ganz aus demselben heraushing und ohne Schmerz abgeschnitten wurde. Hierauf erfolgte zwar langsame Besserung und die Diarrhöe verschwand, aber wöchentlich ein- bis zweimal traten noch fortwährend heftige ziehende Schmerzen in der Nabelgegend mit Auftreibung des Bauches ein, welche nach einigen Stunden mit 2 bis 3 Stuhlausleerungen aufhörten, worauf Wohlbefinden folgte. Das abgegangene Stück, welches sich deutlich als Dickdarm erkennen lässt und das *Coecum* mit dem *Processus vermicularis* enthält, besteht nicht bloss aus der brandigen Darmschleimhaut, sondern es ist ein vollkommener Darmtheil, an welchem auch der seröse Ueberzug sich deutlich erkennen lässt. Nur in einer Länge von $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll ist es ganz vollständig, der übrige Theil enthält keine Höhle. Es ist von schwarzbrauner Farbe, $12\frac{1}{2}$ Zoll lang, und zwei Unzen und sieben Drachmen schwer.

Salzkotten. Dr. *Gieffers.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. ***Berlin, den 9ten August*** **1845.**

Krankheitsgeschichte eines Erfrorenen. Vom Dr. Pollender. — Literatur. (Die acute Entzündung der serösen Häute des Gehirns und Rückenmarks.) Vom Dr. Kr. — Krit. Anzeiger.

Krankheitsgeschichte eines Erfrornen.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Pollender,* pract. Arzte in Wipperfurth.

Alas!
Nor wife, nor children, more shall be behold,
Nor friends, nor sacred home. On every nerve
The deadly Winter seizes; shuts up Sense;
And o'er his inmost vitals creeping cold,
Lays him along the snows, a stiffen'd corse,
Stretch'd out, and bleaching in the northern blast.

Winter, in Thomson's Seasons.

Im verflossenen Winter hatte ich einen an Händen und Füssen Erfrorenen zu behandeln.

Da Fälle dieser Art zu den seltenen gehören, und der in Rede stehende Fall überdies einiges Bemerkenswerthe darbietet, so habe ich dessen Mittheilung nicht unterlassen wollen.

Nach einem 10stündigen Irrgange in tiefem Schnee,

darauf folgendem Anfalle von Heisshunger und mehrmaligem Erbrechen, hatte der Verunglückte, ein noch rüstiger, 58 jähriger, mässig genährter Steinhauer, *J. H. Heller* mit Namen, vier Stunden lang in der äussersten Ermattung und zuletzt ohne Besinnung, bei heftigem Nordostwind an einer dem Luftstrome ganz besonders ausgesetzten Stelle auf freiem Felde, auf dem, durch den langen und starken Frost ziemlich erhärteten Schnee, zwar ausnehmend warm gekleidet, jedoch mit blossen Händen und mit nur, mit dem Mantelkragen bedecktem Kopfe, also theilweise der ganzen Einwirkung der Kälte ausgesetzt, gelegen, und war am 10. Februar gegen $\frac{1}{2}$10 Uhr Morgens, 20 Minnten von hier, bei einer Kälte von — 16° R., fast ohne Lebenszeichen aufgefunden worden. Am frühen Morgen war die Kälte noch eine viel grössere gewesen; — noch um 7 Uhr zeigte ein gegen den Wind geschütztes Thermometer — 18° R. Bei meiner Ankunft, $\frac{3}{4}$ Stunde nachher, fand ich den Verunglückten in dem Kuhstalle eines der Fundstelle nahen Hofes auf Stroh untergebracht, allein noch ohne Sprache und Besinnung. Der Puls war langsam und schwach; eben so die Respiration.

Das durch den Mantelkragen gegen die Kälte geschützt gewesene Gesicht war blass, kühl, etwas aufgeschwollen; Nase und Ohren nicht erfroren, erstere roth, letztere blass; die Haut noch warm am Bauche, an der Brust, an den Oberarmen und Oberschenkeln. Beide Hände dagegen dick aufgeschwollen, leichenblass und so wie beide Füsse, an denen die Strümpfe festgefroren waren, steinhart, erstere, so wie Daumen und Zeigefinger, an denen sich mehrere frische gerissene Hautwunden, welche jedoch nicht geblutet hatten, befanden, in mehr als halber Beugung gefroren. Der Verunglückte war bekleidet mit einem dicken Tuchmantel mit grossem Kragen; unter demselben Kittel, Tuchrock, zwei Tuchwesten, wollene Unterjacke, dickes baumwollenes Halstuch, Tuchbeinkleid, wollenes Unterbeinkleid, zwei grobe leinene Hemden, lange wollene Strümpfe ohne Füsse, wollene, bis an diese reichende Socken und dicke Schnürschuhe.

Die Temperaturen, welche ich mich während der Vorbereitung zur Wiederbelebung beeilte, thermometrisch zu messen, waren folgende:

Rechte Hand, — die Kugel des kleinen Thermometers wurde zwischen die in der angegebenen Beugung befindlichen Finger in die Hohlhand angedrückt, — 14° R. — Fusssohlen, wegen der wollenen festgefrorenen Socken nicht genau zu messen, — 8° R. — Eigenwärme der Herzgrube + 18° R., der Achselhöhle + 21° R. — Der Kuhstall zeigte momentan, bei dem vielen Oeffnen der Thüre + ½° R.; drei Stunden später + 5° R.

Um die vereisten Glieder so langsam als möglich den grossen Zwischenraum von — 14° R. bis zur Eigenwärme durchschreiten zu lassen, liess ich, den Uebergang von — 14° R. bis zur Temperatur des schmelzenden Eises schon als einen sehr bedeutenden und zu plötzlichen ansehend, indem dieser Temperaturgrad den Schmelzpunkt des Blutes, nach Cirwan = — 3,9° C., schon weit übersteigt, dieselben zunächst mit knarrendem Schnee bedecken, rieb sie gelinde und vorsichtig mit demselben, liess die Theile nach ¾stündiger Anwendung des Schnees in kaltes, mit Eisstücken auf dem Gefrierpunkte erhaltenes Wasser tauchen, und wagte erst nach sechsstündiger Anwendung dieses Temperaturgrades, zu kaltem Wasser ohne Eis von + 1° R. überzugehen, womit sodann fortgefahren wurde, bis alles Eis ausgezogen war; ein bei den Händen um 8, bei den Füssen aber erst um ½10 Uhr zu erreichendes Resultat. Hiernach wurden kalte und zuletzt lauwarme Umschläge, mit geistigen Zusätzen, in Anwendung gezogen. Gleichzeitig mit dieser äussern Behandlung wurde, um langsam von innen heraus Nerven und Gefässthätigkeit zu beleben, dem Verunglückten zuweilen eine Tasse lauwarmer Thee mit Weinessig gereicht, wonach höhere Eigenwärme, Besinnung und Sprache nach und nach zurückkehrten.

Während der Anwendung des auf dem Gefrierpunkte erhaltenen Wassers umgab die rechte Hand, mit der ich mich persönlich beschäftigte, sich zwölfmal mit einer festen, zwei

bis drei Linien dicken Eisrinde, wobei eben so oft die etwa drei bis vier Linien weit auseinander stehenden Finger durch Eisbrücken fest an einander froren, und es der Anwendung eines Instrumentes bedurfte, um sie von dieser kalten Hülle zu befreien; eine Erscheinung, welche sich noch einmal, jedoch in einem sehr schwachen Grade in dem, in der Temperatur auf + 1° R. erhöhtem Wasser, wiederholte, so wie auch alle mit dem Gliede in Berührung kommenden Eisstücke und nassen Tücher sofort an dasselbe anfroren.

An der andern Hand, so wie an beiden Füssen zeigten sich, wie natürlich, diese Phänomene in derselben Art.

Während des Aufthauens und gleich nach demselben verloren die Hände über ein Drittel ihres, durch die Kälte vergrösserten Umfanges, woran die Entleerung von etwa 8—10 Unzen Blut aus den gerissenen Hautwunden an den Fingern, nicht geringen Antheil mögen gehabt haben, ohne jedoch auf ihren normalen Umfang zurückzukehren. Weniger geschwollen waren und blieben die Füsse, wozu die Bedekkung und deren Druck während des Erfrierens beigetragen haben dürften. Die Theile waren gleich nach dem Aufthauen, soweit sie in Eis verwandelt gewesen waren, bloss violett rosenroth und von dem eigenthümlichen Ansehen, welches frisch aufgethauter Weisskohl darbietet. Diese eigenthümliche Färbung ragte an den Händen bis einen Zoll über das Handgelenk, und an den Füssen bis auf zwei Zoll über die Knöchel hinauf. Wärme-Entwickelung, so wie Gefühl, kehrten jedoch nicht zurück. Die Theile waren und blieben eiskalt beim Anfühlen und hatten einen niedern Temperaturgrad, als die Umgebung. Auch zeigte sich eine geringe Bewegung in denselben, in Beugung und Streckung, als Täuschung, und ganz allein von den, in der Vorderarm- und Unterschenkelgegend, an der Volar- und Dorsal- und vordern und hintern Seite gelegenen, Flexoren und Extensoren ausgehend. Das allgemeine Befinden blieb nicht weniger sehr gestört, wie der kleine schnelle Puls und die grosse Abgeschlagenheit erkennen liessen. Um das unterdrückte Nervenleben und die gehemmte Circulation in den

vereist gewesenen Theilen zu heben, ferner, einem zu befürchtenden fauligen Zustand vorzubeugen, wurde für Entleerung der Unreinigkeiten in den ersten Wegen, wozu noch ausserdem eine nähere Indication Veranlassung gab, gesorgt, zugleich aber mit den aromatisch-spirituösen Umschlägen fortgefahren. Doch zeigten sich am 13. December grosse, Anfangs getrennt stehende, später zusammenfliessende Brandblasen an den Händen, und am 15. an den Füssen, welche geöffnet, eine seröse, blutige, brandig riechende Flüssigkeit ergossen, mit starker, erysipelatös-ödematöser Anschwellung der obern und untern Extremitäten, wahrscheinlich durch Resorption der Brandjauche, bis zur Achselhöhle und zu den Oberschenkeln hinauf. Am 15.—16. lösste sich die Oberhaut mit den Nägeln, welche in derselben hängen blieben, wie ein Handschuh, ganz von beiden Händen, und am 17.—18. von beiden Füssen, Alles ohne bemerkbare Temperaturerhöhung und ohne das mindeste Schmerzgefühl, mit Beibehaltung ihrer beschriebenen Färbung, welche nur noch lebhafter hervortrat und mit gleichzeitiger Ausbildung eines faulig nervösen Fiebers.

Dann vom 19.—22. Irrereden, zunehmende Entkräftung, sehr beschleunigter, kleiner, schwacher, fadenförmiger, aussetzender Puls, grosse Unruhe, Meteorismus, soporöser Zustand, kalter, klebriger Schweiss, Tod.

Während dieser Zeit blieben die Hände kalt, gedunsen, feucht; wurden emphysematös, beim Fingerdrucke knisternd, nahmen eine bläulich gefleckte und zuletzt ganz schwarze Färbung an und ergossen aus der geborstenen Oberfläche, welche im Innern Alles in Verwesung zeigte, eine, den eigenthümlichen Brandgeruch sehr stark aushauchende Jauche. Ein bei herannahendem Tode sich einstellendes Schwinden und Einsinken der Weichtheile an den vereist gewesenen Gliedern hatte Statt ohne mumienartige Verschrumpfung; eben so wenig zeigte sich eine beginnende Abstossung des Brandigen durch Bildung einer sogenannten Demarkationslinie. Dies Alles ging vor unter allmäliger Zunahme der Flexion, welche sich jedoch an den Händen ungleich grösser,

als an den Füssen ausdrückte, so dass zuletzt sowohl Daumen als Finger sich in der grösstmöglichsten Beugung befanden und in dieser Lage so steif waren, dass sie nur mit Verletzung aus derselben hätten gebracht werden können.

Die fernere Behandlung während des successiven Auftretens des beschriebenen Zustandes war darauf gerichtet, die weitere Ausbreitung des Brandes zu verhüten, die Abstossung des Brandigen zu befördern und die Einwirkung der Brandjauche auf die übrigen Körpertheile zu verhindern, wenigstens zu mindern.

Die Mittel, welche zur Erreichung dieses Zweckes in in Anwendung gebracht wurden, waren innerlich: China, Serpentaria, Arnica, Säuren, Kampfer; äusserlich: kalte aromatisch-spirituöse kampferhaltige Umschläge mit Säuren. Die Amputation der Theile wurde durch die früh eintretende allgemeine Entkräftung, so wie durch die Anschwellung der Extremitäten contraindicirt.

Der vorstehende, sorgfältig beobachtete und behandelte Fall zeigt:

1) dass die von dem Herzen entferntesten Theile, welche zugleich viel Oberfläche darbieten und hervorstehen, wenn sie, besonders unbedeckt, lange einer heftigen Kälte ausgesetzt waren, auch bei fortdauernder Wärme-Entwickelung des gegen den Einfluss derselben hinreichend geschützten Körpers, bis auf den Temperaturgrad der Umgebung sinken können, und zwar um so eher, als eine bewegte Atmosphäre jeden Augenblick eine neue kalte Luftschicht mit dem Theile in Berührung bringt. Im vorgetragenen Falle sind die angegebenen Temperaturen der vereisten Körpertheile ungleich tiefer anzunehmen, als sie oben verzeichnet sind, und wohl als mit dem Temperaturgrade der Fundstelle gleich, da die Thermometerkugel, mit theilweiser Ausnahme der Hohlhand, wo auch die Thermometerröhre durch die gebogenen Finger etwas geschützt war, nur an einem Punkte mit dem Theile in Contact gebracht werden konnte und das Quecksilber somit theilweise dem Einflusse der Temperatur des Stalles aus-

gesetzt blieb. Daher auch wohl die Differenz zwischen den Temperaturen der Hände und Füsse.

2) Dass es vieler Stunden Zeit bedarf, um bei einer grossen Scalendifferenz einen, zu einem Eisstücke gefrorenen Theil mit auf dem Gefrierpunkte erhaltenem oder diesem Temperaturgrade nahen Wasser, auf denselben Temperaturgrad zu erheben, weil ein Wasser von genannter Temperatur keine so grosse Wärmemenge abgeben kann, als der vereiste Theil in sich aufnehmen muss, um aufzuthauen, sondern vielmehr selbst in Eis verwandelt wird.

Es ist dies aus der grossen Menge von Wärmestoff zu erklären, welche ein tief unter dem Gefrierpunkte erkalteter Körper binden muss, um bis auf den 0° R. Punkte erwärmt zu werden (bekanntlich bedarf es des Wärmestoffs eines Pfundes Wasser von + 60° R. um ein Pfund Eis von 0° R. in Wasser von 0° R. zu verwandeln,) und würde das angewandte Wasser bei dem tiefen Temperaturgrade der Theile wirklich mehrere Male zu Eis geworden sein, wenn nicht durch häufige Erneuerung und Anwendung grosser Quantitäten desselben, so wie durch zufälliges Zuleiten von Wärme aus den Händen der um den Verunglückten Beschäftigten, diesem Umstande entgegengewirkt worden wäre. Bedurfte es doch in einem bekannten *Black*'schen Versuche $10\frac{1}{2}$ Stunden, um eine kleine Eiskugel von 0° R. in einem warmen Zimmer von + 7° R., ganz in Wasser zu verwandeln!

Daher auch das häufige Gefrieren der, mit den erfrorenen Theilen in Berührung befindlichen, eines Theiles ihres Wärmequantums beraubten Wasserschicht.

3) Dass der Brand von Erfrierung nicht, wie in *v. Walther's* System der Chirurgie 1833, §. 294. gelehrt wird: „immer die Wirkung der auf die Kälte folgenden zu schnellen und plötzlichen Erwärmung, niemals aber die directe, alleinige Wirkung der Kälte, selbst in ihren höchsten Graden und bei deren längster Andauer" ist, sondern dass derselbe im Gegentheil, wenn er nicht, wie im vorliegenden Falle, schon ohne vorhergegangene Entzündung, durch plötzlichen Uebergang aus dem Scheintode in den wirklichen Tod, her-

beigeführt wird, wohl niemals, wo die Theile einen tiefern Temperaturgrad erreicht haben, als der, des Gefrierpunktes des Blutes = — 3,9° C. und wirklich durch und durch gefroren sind, durch gänzliches Erlöschen des Nervenlebens und Aufhören der Circulation in den Theilen, wozu noch die Zerreissung der einzelnen Gewebe durch vorschiessende Eiskrystalle kommt und wodurch wohl jeder Lebensfunke, wenn noch einer vorhanden wäre, gänzlich vernichtet werden müsste, verhindert werden kann.

4) Dass das Leben eines, durch einen sehr bedeutenden Kältegrad asphyxirten Körpertheils, so plötzlich vernichtet wird, dass demselben gleichsam keine Zeit bleibt, um seine, durch Stockung des Blutes in den Capillargefässchen und nachheriges Aufthauen erlangte Farbe zu verändern, er diese daher bis zum Eintritte der Zersetzung beibehält.

Der Erfrierungsbrand ist demnach wirklich sphacelös, wirklicher kalter, und zwar, wie aus der Geschichte hervorgeht, feuchter Brand, *Sphacelus humidus*, ohne Spur einer vorhergegangenen Entzündung, nicht aber necrotisch, d. h. trockener Brand, daher auch der §. 297. des angeführten Werkes mit meiner Erfahrung in diesem einen Falle nicht übereinstimmt.

Endlich dürfte die Meinung, dass das Muskelgewebe in erfroreneu menschlichen Gliedern sehr lange seine Reizbarkeit behalte, während die Empfindlichkeit der Nerven sich sehr in der Kälte mindere und zuletzt gänzlich erlösche, wohl von der Thätigkeit der oben berührten Flexoren und Extensoren veranlasst sein, findet aber ihre Widerlegung noch besonders in der Thatsache, dass bedeutende Kältegrade eben so wohl, wie hohe Hitzegrade, nicht weniger vernichtend auf die Muskelirritabilität, als uuf die Nervenreizbarkeit wirken.

Physiologisch von einiger Merkwürdigkeit dürfte die von mir gemachte Beobachtung der, während des Erfrierens eintretenden und auch nach dem Aufthauen fortwirkenden Zusammenziehung der Beugemuskeln, im Gegensatze zu den Versuchen *Valentin's* (in dessen Lehrbuch der Physiologie

des Menschen, Bd. II. S. 45.) sein, wo ein, eine Minute dauernder Aufenthalt des Unterschenkels und Fusses eines Frosches in Wasser von 41—42° C. die entgegengesetzte Erscheinung darbot und diese Theile, unter Verschrumpfung der Muskeln, so stark als möglich gestreckt und in dieser Lage so steif und brüchig wurden, dass sie nur mit Verletzung aus derselben gebracht werden konnten. Dass obige Erscheinung nicht mit dem Uebergewicht als identisch angesehen werden darf, welches die Beugemuskeln überhaupt, nach langjährigen körperlichen Anstrengungen, über die Streckmuskeln annehmen, scheint überflüssig zu bemerken. Näher zu erforschen, welch' besondere physiologische Beziehung die Wärme zu den Streckmuskeln und die Kälte zu den Beugemuskeln hat, muss ich fernern Untersuchungen überlassen. Nur möge hier noch die Bemerkung Platz finden, dass, wenn der Streckung, in der beregten Beziehung kein Hinderniss entgegen tritt, der Beugung die Anhäufung der Flüssigkeiten in den Capillarröhrchen und die zu bald erfolgende Vereisung im Wege steht.

Literatur.

Die acute Entzündung der serösen Häute des Gehirns und Rückenmarks. Nach eigenen Beobachtungen am Krankenbette geschrieben vom Dr. *Joseph Neisser*, pract. Arzte in Berlin. Berlin, 1845. 454 S. 8.

In unserer schreibelustigen Zeit empfindet der Leser immer ein gewisses Gefühl von anerkennender Zufriedenheit, wenn er ein Buch in die Hand nimmt, welches offenbar nicht nach Brod geschrieben ist, welches weniger als eine Erwerbsquelle für den Verfasser entstand, sondern aus dem innern Drange, die Ergebnisse eigener sorgfältiger Studien

durch öffentliche Mittheilung auch Andern nützlich zu machen. Diesen Character müssen wir dem Werke des Herrn *N.* um so mehr beilegen, da eine durchdachte Auffassung wiederholter, mit äusserstem Fleisse angestellter Beobachtungen, als die Grundlage seiner, mit streng logischer Consequenz gezogenen Schlüsse uns überall begegnet, und somit den Verf. als einen gründlich gebildeten Arzt bezeichnet, dessen Handlungsweise nicht für vage Empirie gelten kann, sondern als Resultat rationeller Deduction angesehen werden muss. Die Methode, welche der Verf. bei der Behandlung seines Themas befolgt, ist auf diese Weise eine analytische, indem, wie er selbst sagt, sein Ziel darauf gerichtet war, „das Object der Praxis zum Object der Wissenschaft zu nehmen, ihre Aufgaben in der Gestalt zu behandeln, mit der sie in den Lebensverhältnissen dem Beruf des Arztes zufallen und diesen Gedanken an einem speciellen Stoff durch das Beispiel zu verwirklichen.“ Zu dem Ende hat er die Krankheitsgeschichte sieben auserlesener Fälle von *Arachnitis cerebralis* und *spinalis*, wie sie sich dem aufmerksamen Beobachter darboten, genau analysirt, die Gründe der Diagnose, Prognose und Therapie im Verlaufe jedes einzelnen Falles erschöpfend dargestellt und hieran Bemerkungen über andre Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks geknüpft, mit welchen die vorliegenden entweder verwechselt werden konnten, oder an die sie sich unmittelbar anreihten. Das Werk unterscheidet sich demnach wesentlich von einer Abhandlung über acute Entzündung der Serosa des Gehirns und Rückenmarks, wie wir sie z. B. in Handbüchern der speciellen Pathologie und Therapie finden, indem eine solche nur ein von vielen Beobachtungen abstrahirtes Bild der Krankheit giebt, hier aber der „Stoff des wirklichen Lebens zum Gegenstande der Untersuchung gemacht ist und unser Urtheilen, unser ärztliches Thun und Lassen auf diesem Gebiet vor das Fornm der wissenschaftlichen Kritik gebracht wird.“

In den *Prolegomena* werden die naturhistorischen Charactere des Entzündungsprozesses und seines Verlaufes auf

serösen Häuten überhaupt vom practisch-wissenschaftlichen Standpunkte erläutert, die microscopischen Elementarformen der Entzündungsproducte hätten mit etwas mehr Genauigkeit besprochen werden können, denn wir finden z. B. die Eiterkügelchen mit den Entzündungskugeln zusammengeworfen, und andre Unrichtigkeiten mehr; übrigens werden die microscopischen Resultate nach ihrer Wichtigkeit für den Arzt gewürdigt, ferner die pathologische Neubildung und die Naturheilkraft der Erfahrung gemäss geschildert. Bei Anführung des graden Verhältnisses zwischen der Intensität der Entzündung und dem Grade des Fiebers zieht der Verf. den folgerichtigen und erfahrungsgültigen Schluss, dass, wo eine seröse Entzündung mit grosser Heftigkeit der Symptome und namentlich der Fiebersymptome besteht, der Ausgang in vorzugsweise Eiterproduction bevorstehend oder bereits eingetreten sei, nimmt aber von der nur bedingten Gültigkeit dieses Satzes Gelegenheit, auf den bedingten Character der naturphilosophischen Wahrheit überhaupt und dessen practisch wichtige Consequenzen aufmerksam zu machen. Unter den „gemeinschaftlichen Bildungseinflüssen der serösen Entzündungen wird die Fortpflanzung des im Parenchym des Organs entwickelten Krankheitsprozesses auf dessen serösen Ueberzug, und im Gegensatze hierzu eine rheumatische Affection der umgebenden Muskeln und ihrer fibrösen Scheiden als Ausgangspunkte für die Entzündung seröser Häute hervorgehoben. Hieran reiht sich die „Stellung der serösen Häute zum hydropischen Prozess“, welche nach dem Einflusse von der Haut oder dem Blute verschieden ist. Erkältung der Haut, besonders mit rascher Unterdrückung einer vermehrten Transspiration, erzeugt sehr häufig einen krankhaften, übermässigen Blutandrang zu den serösen Häuten und ist die Wirkung dieses Blutandrangs entweder Entzündung der *Serosa*, oder plötzliche seröse Ergiessung aus den Gefässen der serösen Membran (oder vielmehr des darunter liegenden Zellgewebes. Ref.) in ihre Höhle, — eine active Wasseransammlung, *Hydrops antagonisticus.* Hat das Blut einen hydropischen Character, so werden durch eine Art

Wahlverwandschaft stets die serösen Häute von innern Organen und Geweben am meisten betheiligt. Ausser der hydropischen Diathese ist es namentlich die rheumatische (harnsaure) Blutbeschaffenheit und das kranke Puerperalblut, welche als specifische Reizmomente auf die serösen Häute anzusehen sind.

Nach diesen, gleichsam einleitenden Vorbemerkungen folgt der specielle Theil, *Arachnitis cerebralis* und *spinalis* in acht Krankheitsbildern, welche hier jedoch nur in ganz allgemeinen Umrissen mitgetheilt werden können.

Erster Fall. Erster Tag. *Haemorrhagia cerebri*, *Apoplexia sanguinea* mit entzündlich fieberhafter Complication, letztere von einer intensiven rheumatischen Affection der Nackenmuskeln abhängig. Unter den Symptomen der Apoplexie wird auf die characteristische Form der Respiration aufmerksam gemacht, deren Vorhandensein immer pathognomonisch für Druck des Gehirns ist, Druck der motorischen Nervencentra, derselbe entstehe durch noch so heterogene Ursachen. Diese Respiration ist ungleich an den beiden Hälften (*Resp. irregularis*), sehr abnorm in ihrem Rhythmus (*Resp. inaequalis*), in so fern nämlich mehrere einzelne hintereinander oberflächlich (*sublimis superficialis*), eine andere dann, sehr verschieden davon, durch tiefe vollständige Ausdehnung, und überdies meist *suspirosa* geschieht. Als ätiologisches Moment der Apoplexie waltet häufig Ectasie der Hirnarterien ob, welche eine selbstständige, sehr grosse Krankheit ist, die in ihrem pathognomonischen Theile leider noch manches Unerforschte hat. — Prognose sehr böse, aber nicht ganz hoffnungslos. Therapie: *VS.* ʒxii, Eisumschläge; innerlich *Nitr.* mit *Natr. sulph.* Am 2ten Tage waren die Lähmungserscheinungen bis auf einen kleinen Rest in der linken Körperhälfte gewichen, und es entstand die Frage, ob denn überhaupt Apoplexie vorhanden gewesen, oder nicht vielleicht Congestion allein die beobachteten Symptome erzeugen konnte. Dieser Annahme widerstreitet die Lähmung; dagegen giebt es selbstständige Krankheiten die im Wesentlichen von rasch gebildeter sehr activer Gehirncongestion gebildet werden,

dahin gehört die acute Narcose, Vergiftung durch Kohlenoxydgas und der höhere Grad von Alkoholintoxication, ohne diese specifischen Ursachen der sogenannte *Coup de sang*, *Apoplexia intra vasa*, *Parapoplexia*; im vorliegenden Falle muss eine wirkliche Apoplexie angenommen werden, aber eine *Apoplexia meningea* nach *Serres*, wo das Blut die Oberfläche der Hemisphäre, die *Gyri* zum Sitz wählt, oder sich zwischen zwei Hirnhäute ergiesst; die heutige Diagnose ist heftige *Arachnitis* an der Basis des Gehirns mit beginnender Eiterexsudation, mit *Meningitis spinalis* und gleichem Produktenstande verbunden; Prognose schlimmer als gestern, Kur: *VS* ʒviii, *Hirud.* xx. zu beiden Seiten des Nackens, die innern Mittel beibehalten. Der dritte Tag zeigte eine auffallende Besserung, wiedergekehrte Besinnung, blande Delirien, lebhaftes Fieber — *Arachnitis* in ihrem ersten Stadium, die Entzündung in ihrem reinen Vorgange, *Arachnitis* der *Pars cervicalis*, *Medullae spinalis* und von da weiter propagirt zur *Medulla oblongata* und Basis des Gehirns. Prognose günstig. Kur: *VSu.*; Eis und dieselben innern Mittel wie gestern. Am vierten Tage Stadium der Erschöpfung. Nach der gestrigen Blutentziehung trat eine bedeutende Exacerbation ein, die eine nochmalige *VS.* ʒvj forderte; hierauf ruhiger Schlaf, gegen Morgen aber dumpfe Delirien, Sinken des Pulses, zunehmende Frequenz bis zu 130, profuse unwillkührliche Diarrhöen, höchste Schwäche, Tod. — Die Section ergab eine völlige Bestätigung der Diagnose. Die *Dura mater* injicirt, die innern Hirnhäute dunkel geröthet, eine ganz dünne, zusammenhängende Schicht extravasirten Bluts auf der Oberfläche der linken Hemisphäre, keine wahrnehmbare Verletzung eines grössern Gefässes, Corticalsubstanz sehr blutreich; an der Basis der *Pons Varolii*, der *Medulla oblongata* und des kleinen Gehirns schmutzig gelbes, purulentes Exsudat zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater*; die Gefässe an der Grundfläche von normaler Weite und sonstigen Beschaffenheit. Die dünnen Häute des Rückenmarks in der ganzen Dorsalgegend bedeutend geröthet und reichliche Anhäufung eiterförmiger Flüssigkeit zwischen ihnen.

Das Rückenmark selbst normal. — In der Epikrise wird die kreuzende und nicht kreuzende Wirkung der Apoplexie besprochen und im Allgemeinen davon gesagt, dass bis jetzt die Wissenschaft noch nicht im Stande sei, diese Widersprüche der Erfahrung im Geringsten aufzuklären. —

Haben wir diesen, von dem Verf. auf hundert Seiten abgehandelten Fall in einem kurz gedrängten Auszuge mitgetheilt, so müssen wir uns für die übrigen auf einige wenige Andeutungen beschränken. — Der zweite Fall bietet eine höchst interessante *Arachnitis purulenta* an der Basis des Gehirns, bei welcher allein schon am Pulse die beginnende Erschöpfung des Gehirns erkennbar wird, noch ehe irgend ein anderes Zeichen darüber Aufschluss giebt. Diese Bemerkung veranlasst eine Art Jeremiade über die Möglichkeit einer physiologischen Diathese der Diagnose über die Insufficienz ihrer Mittel und Incompetenz ihres heutigen Standpunktes, ferner wird das Verhältniss des essentiellen und symptomatischen *Tetanus* und Fiebers besprochen, die Wirksamkeit des *Ferrum candens*, so wie der kalten Uebergiessungen (Sturz- und Douchebäder) gewürdigt, letztere mit speciellerm Eingehen in ihre practische und doctrinelle Behandlung, woran sich noch eine Digression auf die Cerebral-Nervenfieber und den Abdominaltyphus anreiht.

Der dritte Fall bringt neue wichtige Beiträge zur Kenntniss der Hirnpathologie. Es ist eine *Arachnitis purulenta* an der Basis mit seröser Collection in den Ventrikeln, von Hyperämie der Venen herrührend, und wurde für *Delirium tremens* verkannt. Die Naturgeschichte des *Delirium tremens* schliesst sich hier passend an, ebenso einige Bemerkungen über Complication der *Arachnitis* und *Encephalitis* mit Congestion in der Cortical- und Marksubstanz des Gehirns, mit venöser Hyperämie, und über *Apoplexia serosa.* Die Epicrise erwähnt in wenigen Worten der secundären Hirnerweichung.

Im vierten Falle erhalten wir eine Characteristik der *Arachnitis subacuta* mit ihrem Verlauf und Ausgang in seröses Exsudat. Es wird hier namentlich die wichtige Ver-

schiedenheit der Ausgänge dieser Krankheit entwickelt und führt dieses zu der Bemerkung, dass beim Uebergange der Entzündung in Eiterbildung immer noch der Reiz in den Symptomen, bei der Serumproduction vorzugsweise der Druck auf das Gehirn vorherrschend gefunden wird, der Reiz aber untergeht.

Der fünfte Fall bietet am ersten Tage das interessante Vorkommen eines *Hydrocephalus acutus* bei einem 37jährigen Manne im *Stadium prodromorum*, womit, wie an den folgenden Tagen erkannt wurde, eine *Arachnitis spinalis* combinirt war. Der *Hydrocephalus acutus* wird hier einer nähern Beleuchtung unterworfen und dessen Heilung bei geeignetem und hinreichend frühzeitigem Heilverfahren als unbedingt erreichbar ausgesprochen, ein Urtheil, welches wohl nicht so apodictisch hätte aufgestellt werden sollen.

Der sechste Fall führt uns das seröse Productenstadium von *Arachnitis cerebralis* vor. Abwesenheit einer Störung der Intelligenz, Paraplegie, ohne irgend eine Lähmung an den Händen, anscheinend ganz unversehrter Kopf hatten zu der Annahme eines Rückenmarkleidens geführt; doch wird aus der eigenthümlichen Störung des Gehvermögens mit Sicherheit darauf geschlossen, dass das Gehirn der Sitz des Leidens sei und ein erfolgreiches Verfahren diesem Urtheil gemäss eingeleitet. Dieser Fall giebt Veranlassung zur Besprechung der Titubation und der circumscripten *Arachnitis*, welche nicht ohne Scharfsinn geschieht.

In dem siebenten Falle wird uns die Geschichte einer *Arachnitis spinalis* mit serösem Producte mitgetheilt und hiervon Gelegenheit genommem, eine Characteristik der *Arachnitis spinalis* überhaupt zu geben, und daran eine Betrachtung über *Tabes dorsualis* und *Myelomalacia* anzureihen. Der als Anhang aufgeführte achte Fall endlich betrifft eine Entzündung und Auflockerung der Rückenwirbel, welche 2 Jahre lang für *Cardialgia* verkannt worden ist.

In den *Epilegomena* bezeichnet der Verf. zuerst die Principien einer practisch wissenschaftlichen Darstellung, schildert die diagnostischen Grundverhältnisse der Hirn- und

Rückenmarks-Entzündung, theilt die Ergebnisse seiner physiologischen und practischen Studien auf dem Gebiete der *Arachnitis* und der Gehirnpathologie überhaupt mit und giebt zuletzt eine kurze Naturgeschichte der *Encephalitis*.

Das ganze Werk wird durch Aufstellung des wichtigen diagnostischen Lehrsatzes beschlossen: die *Arachnoidea* und *Pia mater* seien das allgemeine Substrat für die genuinen und primären Entzündungen innerhalb der Schädel- und Rückgradshöhle. Während die *Encephalitis* und Entzündung der *Dura mater* nur consecutiv durch pathologische Producte oder auf traumatische Einwirkung sich ausbilden, ist es die *Arachnitis*, welche die zahlreichen und tagtäglichen mehr spontanen Entzündungen auf diesem Gebiete darstellt.

Eine gewisse Schwülstigkeit des Styls erschwert dem Leser den Genuss des wirklich anziehenden Kerns dieses Werkes, er wird indessen durch das mancherlei Neue und Interessante für sein beharrliches Weiterlesen hinreichend belohnt. Dr. *Kr.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften

Codex der Pharmacopoeen u. s. w. Fünfte Section. Westeuropäische Pharmacopoeen. Erstes Bändchen. A. u. d. T. Französische Pharmacopoee 1839. Deutsche Bearbeitung. Leipzig, 1845. XXXII und 215 S. gr. 12.

(Die hier schon öfter mit Recht belobte, sich für den practischen Gebrauch ungemein empfehlende Sammlung rückt rasch vor. Wenn man den grossen dickleibigen „*Code*“ kennt und findet ihn nun hier in der concisen, im Drucke compress zusammengedrängten Handausgabe wieder, so wird mau kaum glauben, dasselbe Werk vor sich zu haben. Das Lob dieser Concentration gebührt aber eben so sehr dem Bearbeiter, wie dem Verleger.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 16ten August* 1845.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. (Lithotripsie. — Vielfache Sehnendurchschneidung.) — Petioli Cerasorum gegen Amenorrhoeen. Vom Wundarzte Kaestner.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physikus zu Strasburg in West-Preussen.

1. *Lithiasis vesicalis* durch Lithotripsie geheilt.

Der Gutsbesitzer *Alexander v. Grabski*, auf Swiedzebno in Polen, litt seit 5 bis 6 Jahren an Urin-Beschwerden, und gebrauchte deshalb die mannigfaltigsten Kurarten ohne allen Erfolg. Endlich kam er in die Behandlung des Dr. *Grodnitzki*, in der polnischen Stadt Rypin, welcher ihn mit dem Catheter untersuchte, einen Stein in der Harnblase fand, und nun den Patienten mir zur Kur übersandte.

Bei der Explorirung seiner Blase vermittelst einer stählernen Sonde, fand sich die Harnröhre, so wie die *Prostata* in normalem Zustande, daher sie dem Eindringen der Sonde keine Schwierigkeiten entgegensetzten. Sobald aber dieselbe in die Blase gelangt war, fand sich ein Widerstand, welcher endlich durch etwas Kraft-Anstrengung überwunden wurde,

wobei aber sich durch das Gefühl erkennen liess, dass die Spitze der Sonde über eine kleine knorpelartige Erhöhung ruckweise hinüberglitt. Indem ich nun zugleich *per anum* explorirte, konnte ich mit der grössten Genauigkeit erkennen, dass die Sondenspitze schon längst die Vorsteherdrüse passirt hatte und sonach dem Blasenkörper sich näherte, als sie an jenen Widerstand gelangte. Da ich nun zugleich durch das Gefühl erkannte, dass die Sondenspitze Anfangs wie in einer Vertiefung gefangen war, so glaubte ich mit ziemlicher Gewissheit annehmen zu können, dass eine der Mündungen der Uretheren erweitert und mit einer intumescirenden und indurirten Erhöhung umgeben wäre, und dass hierdurch die Sonde aufgehalten würde.

Auch bei einem andern Stein-Kranken fand ich denselben Zustand, und ich erwähne dessen, da es mir nicht bewusst ist, ob die lithologische Literatur schon ähnliche Beobachtungen aufbewahrt hat. In practischer Hinsicht bemerke ich noch, dass ein kraftvolles Vorschieben der Sonde am schnellsten das Hinderniss überwinden lässt, während Zurückziehungen und Wendungen des Instruments gewöhnlich nicht zum Ziele führen; Schmerzen werden dadurch dem Kranken nicht bereitet, wohl aber bewirkt das schnelle Vorschieben der Sonde, dass der Patient ein wenig erschrickt und zusammenfährt, ohne sich deutlich einer besondern Empfindung dabei bewusst zu sein. Die lithotritischen Instrumente fanden bei diesem und bei dem andern erwähnten Stein-Kranken keinen Widerstand an jener Blasenstelle, indem wahrscheinlich deren dickere Spitze sich nicht in der kleinen Mündung der Uretheren fangen konnte. Auch hierdurch gewinnt meine Ansicht von dem Leiden der Blase mehr Gewissheit.

Sobald nun die Sonde nach Ueberwindung jenes Hindernisses, bis in die Mitte des Blasenkörpers gelangt war, stiess sie auf den Stein, der einen sehr hellen Klang gab, woraus ich, vertrauend auf die Angaben mehrerer lithologischen Schriftsteller, auf eine besondere Härte desselben schloss. Späterhin erwies sich diese Annahme als völlig unbegründet,

und ich erkläre mir daher den hellen Klang des Steins in diesem Falle aus der besondern Magerkeit des Kranken und der bedeutenden Tenuität seiner Bauchdecken, welche den Schall des berührten Steines leicht und daher um so heller und deutlicher vernehmen liessen. Da zugleich die Sonde öfters den Stein längere Zeit verlor, und es etwas Schwierigkeiten hatte, ihn aufzufinden, so schloss ich auf nicht bedeutende Grösse desselben, welche Annahme sich auch späterhin völlig bestätigte, und die mir zugleich als die hauptsächlichste Indication zur Lithotripsie erschien.

Da der Patient ausser Urin-Beschwerden einer vollkommenen Gesundheit genoss, so nahm ich keine Vorbereitungskur vor, ja selbst Erweiterungs-Versuche der Harnröhre durch elastische Bougies unterliess ich, und suchte nur durch öftern Catheterismus mich gehörig in der Blase zu orientiren. Bei der Operation bediente ich mich meines Zermalmungs-Catheters (des *Jacobson*'schen Instruments, dem eine vollkommene Catheter-Krümmung gegeben ist, abgebildet in dieser Wochenschrift 1844, No. 1.) und entfernte damit in vier Sessionen den ganzen Stein vollständig.

Patient lag Behufs der Operation mit dem Rumpfe dergestalt auf einer gepolsterten Bank, dass das Becken etwas höher wie die Brust zu liegen kam. Die untern Extremitäten waren im Kniegelenk gebogen, wurden auf Stühle gestellt und von Assistenten dergestalt gehalten, dass der Operateur auch zwischen denselben zu den Geschlechtstheilen des Patienten freien Zutritt erhielt. Weder ein Catheter wurde nun in die Blase gebracht, noch warmes Wasser eingespritzt, sondern sofort das lithotriptische Instrument eingeführt. Doch hatte Patient eine Stunde lang den Urin zurückgehalten, und daher mit dieser Flüssigkeit die Blase gehörig angefüllt. Auf solche Weise wurde die Irritation derselben bedeutend vermindert, da selbst das Einspritzen von lauem Wasser ohne Reizung und Schmerzen nicht bewerkstelligt werden kann, der Zermalmungs-Catheter aber auch dadurch sich vortheilhaft empfiehlt, dass selbst ohne voll-

ständige Ausdehnung der Blase er niemals der Gefahr aussetzt die Wandungen derselben mitzufassen.

Die Einführung desselben ging mit grosser Leichtigkeit von Statten, und selbst an der Stelle der Blase, wo die Steinsonde sich stets in einer Grube verfing, fand sich, wie oben schon erwähnt, kein Widerstand. War alsdann der Stein gefunden, und die Spitze des Instruments ruhte auf demselben, so wurde es geöffnet, und der Stein zu fassen gesucht. Hierbei war folgende Encheirese vorzüglich förderlich. Durch Gehülfen wurde das Becken des Kranken abwechselnd von einer und der andern Seite in die Höhe gehoben, um zu bewirken, dass der Stein in die geöffnete Schlinge des Instruments hineingleite. Hierdurch glückte es meistentheils leichter und besser den Stein zu fassen, als wenn man umgekehrt dabei verfuhr und mit dem geöffneten Instrumente den Stein zu greifen suchte. Auch war diese Encheirese für den Kranken schmerzloser. Noch besser und sicherer wurde der Schmerz vermieden, wenn man das Becken des Patienten bedeutend erhöhte, ja den ganzen Körper desselben beinahe auf den Kopf stellte, indem alsdann die Eingeweide des Unterleibs die Blase nicht so stark zusammendrückten. War nur erst der Stein gefasst, so unterlag es keiner Schwierigkeit, durch Schliessung des Instruments Stücke desselben abzusprengen. Mehr als drei bis vier Male öffnete ich nicht leicht bei einer Session das Instrument, um jede übermässige Reizung der Blase zu vermeiden. Das Herausbefördern des Instruments fand keine Schwierigkeiten, obwohl sich immer einige Steintrümmer zwischen seinen Branchen festgesetzt hatten, da die Harnröhre glücklicherweise durchweg ein grosses *Lumen* besass. Patient liess sofort nach der Session einen mässig durch Blut tingirten Harn, dem jedoch nie gleich Steinfragmente beigemischt waren. Dagegen aber vermehrte sich mit jedem spätern Harnlassen die Zahl der Steintrümmer, so dass binnen 2, höchstens 3 Tagen alle, die in einer Session abgesprengt waren, abgingen.

Die Grösse des Steins konnte der einer kleinen Wall-

nuss wohl gleich kommen, und er bestand aus concentrischen Lagen, die äusserlich einen dunkelbraunen Ueberzug hatten, und innerlich mehr weiss gefärbt waren. Zufolge einer chemischen Analyse, die Herr Apotheker *Herr jun.* hierselbst unternahm, erwies es sich, dass er grössentheils aus kleesaurem Kalk mit geringen Beimischungen von phosphorsaurem Kalk und Harnsäure bestand.

Die einzelnen Sessionen waren so wenig angreifend für den Kranken, dass er nur mit Mühe einige Stunden nach denselben im Bette erhalten werden konnte. Von Reactionen zeigte sich dabei keine Spur, und selbst ein Steinstück, welches sich einige Zoll vom *Orificium Urethrae cutaneum* einklemmte, liess sich durch eine etwas gekrümmte silberne Sonde leicht entfernen.

Nur Schleimabgang und einige Schmerzhaftigkeit beim Urinlassen blieb noch längere Zeit zurück, und ängstigte den Patienten bedeutend, indem er das Zurückbleiben von Steintrümmern vermuthete, die durch die Steinsonde nicht gefunden wurden, und die auch, wie der Erfolg erwies, nicht vorhanden waren.

---

2. 41 Sehnen an einer Kranken in 28 Operationen subcutan durchschnitten.

Heinriette Jabnowska, 30 Jahre alt, ein Dienstmädchen aus Graudenz, hatte an einem typhösen Fieber gelitten und in Folge desselben eine besondere Schwäche der untern Extremitäten zurückbehalten. Nachdem sie deshalb sehr mannigfache Mittel ohne Erleichterung gebraucht hatte, wurde sie endlich einer Wasserkur unterworfen, und musste namentlich bei schwitzendem Körper 15 kalte Bäder nehmen, worauf an Stelle der frühern Schwäche der untern Extremitäten eine völlige Verkrümmung derselben sich ausbildete. Einige Zeit hierauf (im Jahre 1843) wurde diese Kranke von Seiten des Graudenzer Magistrats mir zur Kur übergeben, welche mir nun die vorstehenden Angaben mittheilte. Ihren geistigen und körperlichen Zustand fand ich folgender-

maassen. Keine der psychischen Thätigkeiten schien gelitten zu haben, und selbst der Körper war wohl genährt und in seinen Functionen im Allgemeinen ungestört. Die obern Extremitäten zeigten sich ebenfalls völlig gesund und kräftig, dagegen aber fanden sich an den untern folgende Sehnen und Muskeln mehr oder weniger stark retrahirt, und zwar an beiden: der *Sartorius*, die Adductoren, der *Biceps femoris*, der *Semimembranosus* und *Semitendinosus* und die Achillessehne; am linken Fusse allein: die *Extensores pedis* und der *Flexor digiti tertii pedis*; am rechten endlich: sämmtliche Sehnen der Muskulatur der *Planta pedis*. In Folge dieser Retractionen waren die untern Extremitäten in allen Gelenken nur sehr wenig beweglich, und namentlich im Knie- und Hüftgelenk stets so stark flectirt, dass die Schenkel beinahe den Unterleib berührten, und die Fersen dem Gesässe nahe blieben. Ausserdem aber waren die Schenkel nicht allein stark an einander geklemmt, sondern sogar meistentheils kreuzweise über einander geschlagen, so dass selbst der Harn nur tropfenweise und sehr schwer einen Durchgang fand zwischen der an einander gepressten Muskulatur der Schenkel, und daher zu Excorationen in der Nähe der Geschlechtstheile, so wie zu einer sehr unangenehmen urinösen Atmosphäre um die Patientin Veranlassung gab. Für gewöhnlich waren die retrahirten Muskeln und Sehnen schmerzlos, jedoch zuweilen wurden sie auch noch von krampfhaften Zuckungen ergriffen und begannen alsdann heftig zu schmerzen.

Um nun diesen pathischen Zustand der Patientin völlig zu heilen, oder doch zu verbessern, unternahm ich binnen 17 Monaten, 28 tenotomische Operationen, in denen alle jene, oben als retrahirt angegebenen Muskeln einmal, mehrere auch zwei und selbst drei Mal subcutan durchschnitten wurden, so dass die Zahl aller incidirten Sehnen 41 betrug.

Die meisten jener *Tendines* sind schon so oft durchschnitten, dass ihre Operationsweise wohl ziemlich feststeht, nur zu den weniger häufig tenotomirten dürfte der *Sartorius* und die Adductoren gehören, weshalb es wohl nicht ganz

überflüssig sein dürfte anzugeben, auf welche Weise ich die Tenotomie derselben ausführte. Die Trennung der Adductoren nahm ich hart an ihrem Insertionspunkte auf dem *Os pubis* vor, und verfuhr dabei folgendermaassen.

Patientin hatte eine Rückenlage, und wurde durch Assistenten dergestalt gehalten, dass ihr Rumpf ziemlich platt lag, und die Schenkel möglichst auseinander gespreizt wurden. Ein in der Klinge zwei Zoll langer Tenotom wurde nun seitwärts vom Schaamberg und $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll oberhalb der Insertion jener Muskeln in die Hautdecken des Unterleibes eingestossen und unter denselben durch die Inguinal-Gegend bis zum Schenkel hinabgeführt. Sobald er hier angelangt war, suchte ich durch Aufdrücken eines Fingers mich in Hinsicht der Lage der grossen Schenkel-Gefässe und Nerven zu orientiren, und stiess nun hart an diesen den Tenotom in die Tiefe der Muskulatur des Schenkels. Indem ich alsdann die Schneide der Klinge gegen die innere Haut des Schenkels richtete, war es leicht mit grossen Zügen alle auf der Schneide liegenden Sehnen der Adductoren, und namentlich des *Adductor longus* und *brevis*, unter furchtbar krachendem Geräusch zu zerschneiden. War nun der Tenotom auf demselben Wege zurückgezogen, so bedurfte es, der Blutung wegen, kaum eines Verbandes, da die kleine Wunde in der Haut des Unterleibes selten mehr als einige Tropfen Blut von sich gab. Um dagegen bedeutende Extravasate zwischen den zerschnittenen Muskelpartheien zu verhindern, wurde eine dicke Leinwandcompresse auf den Sehnenschnitt gelegt und durch Heftpflasterstreifen und Leinwandbinden befestigt.

Den *Sartorius* durchschnitt ich etwa 2 Zoll von seiner Insertion am Hüftbeinkamme, woselbst er gewöhnlich am stärksten gespannt zu fühlen war. Der Tenotom wurde auf der äussern Seite des Schenkels 1 bis $1\frac{1}{2}$ Zoll von dem Muskel entfernt, eingestossen, unter den Hautdecken bis zu ihm geführt, und nun derselbe entweder von innen nach aussen oder in umgekehrter Richtung zu trennen gesucht. Nach zurückgezogenem Tenotom ergoss sich aus der Haut-

wunde öfters kaum ein Tropfen Blut. Der Verband wurde ähnlich wie bei Durchschneidung der Adductoren angelegt.

Ohne Zweifel wurden bei diesen Sehnenschnitten grössere Arterien, ja vielleicht sogar die grössten der untern Extremitäten verletzt, und doch war die Blutung so geringe. Man wird mir hoffentlich bei dieser Angabe Glauben schenken, wenn man erwägt, dass nach meiner Operationsweise der Stichkanal unter den Hautdecken sehr lang und schmal ist, und daher eine Blutung durch die Hautwunde aus den durchschnittenen Arterien entweder nun gleich eintreten, oder doch bei Eintritt derselben der geringste Druckverband dieselbe sistiren kann. Zwar habe ich die Bildung eines solchen langen subcutanen Stichkanals zur Verhinderung der Blutungen schon in No. 18. des Jahrgangs 1843 dieser Wochenschrift ausführlich beschrieben; ich erwähne derselben aber hier nochmals, indem dieses nicht völlig überflüssig zu sein scheint. — Es werden mir nämlich häufig Patienten zugeführt, bei denen Sehnenschnitte in der Nähe grosser Arterien indicirt sind, und die schon andere hochgestellte Aerzte befragten und von diesen abgewiesen wurden, weil die vorzunehmenden Sehnenschnitte, durch die Blutung lebensgefährlich werden könnten. —

Es ist solcher Ausspruch besonders bei Aerzten, die für Operateure gelten wollen, wahrlich befremdend. Denn dass sie fürchten, etwa ungeschickter Weise mit der Spitze des Tenotoms bei Trennung der Sehnen auch gleich die Haut aufzuschlitzen, und auf diese Weise eine lebensgefährliche Blutung hervorzurufen, will ich nicht hoffen. Sollten sie dieses aber wirklich fürchten, dann würde ich ihnen ausser der Formirung des langen Stichkanals, noch den Rath geben, die Sehnen von aussen nach innen zu trennen, da alsdann der Rücken des Messers gegen die Haut gerichtet bleibt, und es daher eine Unmöglichkeit ist, dieselbe zu verletzen. Glauben sie aber, dass die tiefer gelegenen Fibern der Sehnen nicht durch einen Schnitt von aussen nach innen gehörig getrennt werden können, so möchte ich ihnen rathen (wie ich es auch zuweilen mache), dass sie zuerst die

tiefer gelegenen Theile der Sehne von innen nach aussen durchschneiden, bei den zunächst der Haut gelegenen aber das Manoeuvre umkehren. Indem das Tenotom etwas zurückgezogen mit der platten Fläche zunächst unter der Haut über die unzerschnitten gebliebenen Sehnentheile geschoben und nun mit der Schneide gegen diese gerichtet wird, ist es leicht, auch sie zu trennen. Doch glaube ich kaum, dass jene Aerzte die Hautverletzung auf der Sehne und die daher entstehende Blutung fürchten, sondern vielmehr die aus dem Einstichspunkt des Tenotoms, indem sie zwischen diesem und der zu durchschneidenden Sehne, einen gehörig langen Stichkanal unter den Hautdecken zu bilden vergessen. Daher will ich für solche Operateure (*nomina sunt odiosa*) an jene Operationsweise, die bestimmt jede Blutung verhindert, nochmals erinnert haben.

Die Heilung der durchschnittenen Adductoren, so wie des *Sartorius* gelang zwar vollständig, und selbst als zum zweiten und dritten Male die Operation wiederholt wurde. Auch erfolgte nie Eiterung, und selbst dann nicht, wenn bedeutendes Blut-Extravasat sich gebildet hatte. Doch aber war die Reaction in der nervösen Sphäre, besonders nach der Tenotomie der Adductoren, jedesmal ungewöhnlich und sehr bedeutend. Patientin ächzte und stöhnte nämlich schon während der Operation vor Schmerz, den sie als fürchterlich heftig beschrieb, da sie sonst sehr standhaft war, und bei andern Sehnenschnitten kaum einen Laut von sich gab. Nach der Operation gerieth sie in eine nervöse Aufregung, die sich durch Zittern der Glieder, Weinen, Neigung zu Vomiturition en und selbst zur Diarrhöe, einen unterdrückten, schwachen, schnellen Puls, Blässe des Gesichts und nervöse Schmerzen in der Brust und im Unterleib documentirte. Einmal erreichten diese Symptome eine so enorme Höhe, dass ich einen üblen Ausgang gar sehr befürchtete. — Die Salzsäure in einem schleimigen Vehikel gereicht, war hierbei stets eine wirkliche Panacee, die binnen 8—10 Stunden den Sturm beschwichtigte, während Blutentleerungen, selbst die kleinsten sehr schlecht bekamen.

Da die Patientin die Tenotomie kleiner Sehnen und selbst grösserer, wenn sie nur entfernt vom Rumpfe lagen, so z. B. die der Achilles-Sehne, so leicht ertrug, dass auch nicht die geringste Reaction zu bemerken war, so erkläre ich mir den ganz entgegengesetzten Zustand nach der Tenotomie der Adductoren durch die hierbei wohl nicht ganz zu vermeidende Verletzung mehrerer und selbst grösserer Nervenzweige.

Obwohl nun alle Sehnenschnitte, die bei der Patientin vorgenommen wurden, ohne Eiterung vernarbten, so war doch dadurch, so wie durch die orthopädische Nachbehandlung nur der Zustand der Kranken bedeutend gebessert, keineswegs aber eine völlige Heilung herbeigeführt. Die Schenkel konnten zwar einige Zoll selbst in der Nähe der Geschlechtstheile von einander entfernt werden, so dass von der frühern Beschwerde beim Urin-Lassen weiter keine Spur zurückblieb; die ganzen Extremitäten konnten ziemlich willkürlich ausgestreckt und flectirt werden, so dass die Patientin sehr bequem auf einem Stuhle zu sitzen vermochte. Dagegen aber war ihr Gang, selbst durch zwei Krücken unterstützt, kaum als solcher zu bezeichnen, indem nur zuweilen es ihr möglich war, die Füsse zu setzen, öfters aber dieselben sich krampfhaft in die Höhe zogen, so dass sie gar nicht den Erdboden berührten, oder aber auf demselben nur hingeschleppt wurden. Deshalb mussten auch ihre Krükken stets von zwei starken Männern gehalten und bei der Weitersetzung unterstützt werden, indem ohne diese Hülfe Patientin gleich entweder vorwärts oder rückwärts zu Boden gefallen wäre.

Es giebt dieser Fall den erneuten Beweis, dass, wenn sehr viele Sehnen retrahirt sind, wohl stets so bedeutende Störungen im Organismus, und namentlich im Rückenmark vorhanden sind, dass die Tenotomie nur geringe Erleichterung gewährt. Es dürfte daher in solchen Fällen nöthig sein, dem Patienten die Aussicht auf völlige Herstellung gleich von vorn herein zu benehmen, und es ihm zu überlassen, ob er sich dennoch den Schmerzen der Operation unter-

werfen wolle. In unserm Falle hatte die Patientin ein solches Verlangen nach der Operation, dass sie sich auch nach der 28ten gewiss noch öfter hätte operiren lassen, wenn ich ihr nicht geradezu erklärt, dass ich nun nicht mehr die Hoffnung hegte, ihr Zustand könne durch Sehnenschnitte auch nur im Geringsten verbessert werden.

(Schluss folgt.)

Petioli cerasorum acid. (Prunus cerasus L.) gegen *Amenorrhoea* und *Menstruatio suppressa.*

Mitgetheilt

von *H. Kaestner*, Wundarzt erster Classe in Trebbin.

Menstruationsfehler kommen nicht selten zur ärztlichen Behandlung und sind in allen ihren Formen auch hinlänglich bekannt. So verschieden die Ursachen sind, welche die mancherlei Anomalien der Sexual-Functionen bedingen, eben so verschieden ist die Kur derselben, je nachdem das bestehende Leiden als Ursache jener Störungen oder als Folge derselben betrachtet werden muss. Wie im Allgemeinen, so verhält es sich auch *in specie* bei *Amenorrhoea* und *Menstruatio suppressa* in Folge innerer Krankheiten; auch hier kann so wenig bei ersterer, wie bei letzterer Krankheitsform von einer allgemein gültigen und in allen Fällen passenden Kurmethode die Rede sein. — Sind bei Amenorrhöen dem Arzte auch die Ursachen, bei *Menstruatio suppressa* die Folgen besonders wichtig: so kann man das umgekehrte Verhältniss doch nicht ausser Acht lassen, da bald das eine, bald das andere dieser Verhältnisse, bald beide zusammengenommen, die Indicationen für die anzuwendende Heilmethode enthalten.

Bei aller Umsicht des Arztes bleibt es aber dennoch oft schwer zu bestimmen, ob eine vorhandene innere Krankheit Ursache oder Folge der Zurückhaltung oder der Unter-

drückung der *Menses* ist; anders verhält es sich bei Unterdrückung der Regeln.

Dem Gelingen der Kur stellen sich oft bedeutende Schwierigkeiten entgegen; wenigstens bedarf der Arzt, wie auch die Patienten nicht selten einer ausserordentlichen Ausdauer und Beharrlichkeit, um das erwünschte Ziel erreicht zu sehen.

Dem Zwecke entsprechende Mittel sind eine Menge bekannt, es scheint mir indessen dennoch nicht überflüssig, das in Rede stehende zur öffentlichen Kenntniss des ärztlichen Publikums zu bringen, damit es einer nähern und speciellern Prüfung unterworfen werde, sofern sich aus meinen Beobachtungen, die ich kurz andeuten werde, keinesweges mit Gewissheit auf eine untrügliche Wirkung, die *Menses* hervorzubringen, schliessen lässt. In geeigneten Fällen dürfte das erwähnte Mittel jedoch vielleicht erspriessliche Vortheile gewähren, früher angewendet werden, und leichter als andere zum Ziele führen können.

Das Mittel soll ein Geheimniss einer in Werthheim a. M. lebenden Familie gewesen sein. — Ich hatte mehrere Male Menostasieen mit Glück, nach einer mehr oder weniger langen Zeit geheilt. Bei einem 16jährigen Mädchen, wohlgenährt, von kräftiger Constitution, vollsäftig und offenbar an *Plethora vera* leidend, hatten sich seit einem Jahre regelmässig periodisch *Molimina menstruorum* gezeigt, die *Menses* selbst kamen aber nicht zum Vorschein. Die Beschwerden erreichten endlich eine gefahrdrohende Höhe; ausser den bedeutenden Congestionen nach Kopf und Brust, machten sich besonders heftige Koliken geltend, und es wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen.

Die von mir angeordnete veränderte Lebensweise und der Gebrauch geeigneter innerer Mittel in Verbindung mit Reiben, Bürsten, Application trockner und blutiger Schröpfköpfe, Fussbädern u. s. w., mässigten zwar die Erscheinungen bedeutend, führten aber eben so wenig zum Ziele, wie das vom Dr. *Krieg* in neuerer Zeit empfohlene *Extr. chenopodii* mit und ohne Eisen, und Schlafen der Kranken bei einer

eben menstruirenden Person, wenn sich bei jener die *Molimina* zeigten. Gelegentlich sprach ich von diesem Falle und erfuhr, dass das oben genannte Mittel dem Zwecke entsprechen würde. Es war eben frisch zu haben, und ich unterliess nicht, dasselbe zu versuchen.

Sechs Tage vor dem Eintritt der Beschwerden liess ich, in den ersten 3 Tagen täglich $1\frac{1}{2}$ Loth, die andern 3 Tage täglich 2 Loth mit etwas mehr als einem Schoppen Wasser etwa 5 Minuten lang kochen, dann noch ziehen, und diese Portion den Tag über als Thee trinken. Die Patientin musste sich viel bewegen, Unterleib und Schenkel öfter reiben und Fussbäder nehmen. Die *Molimina* zeigten sich am bestimmten Tage als Apetitlosigkeit, Kollern im Leibe, Kreuzschmerz, öfterer Trieb zum Harnen, Brennen beim Urinlassen, Drängen der innern Geburtstheile nach der Tiefe des Beckens. Der Puls war schneller und voller wie gewöhnlich, das Gesicht mehr geröthet, Kopfschmerz war nicht heftig, das Gemüth verstimmt. Zwei Tage nach dem Eintritt der *Molimina* erschien ein vermehrter Schleimausfluss, welcher sich am ersten nur andeutete, und am dritten folgte die Menstruation unter heftigem Kollern im Leibe und mehrmaligen Durchfällen; sie war mässig stark und hielt 4 Tage lang an; jene krankhaften Symptome waren verschwunden.

Die beiden Tage, vom Eintritt der *Molimina* bis zur erfolgten Menstruation, hatte ich täglich noch 1 Loth der Stiele kochen, und den Thee davon trinken lassen.

Als Wirkung des Mittels bemerkte ich Nichts weiter, als etwas flüssigere Stühle unter Poltern im Leibe erfolgend.

Der nächste Eintritt der *Menses* verspätete sich um zwei Tage, der folgende erschien 3 Tage zu früh, worauf sich dann Regelmässigkeit im Erscheinen einstellte.

Ich hatte mir eine Menge Kirschenstiele gesammelt, und geleitet von diesem günstigen Resultate beschloss ich, dieselben in ähnlichen Fällen zu benutzen.

Beim zweiten Falle war die Kranke weniger kräftig, jedoch ausser den periodischen Beschwerden gesund. Das Gefässsystem prävalirte, und die Zufälle waren den erst ge-

nannten ähnlich. Neben Thätigkeit und körperlicher Bewegung suchte ich das Gefässsystem durch passende Mittel zu beruhigen. Der Stuhl musste durch Tamarinden, *Magnesia sulphurica, Natr. phosphor.* u. s. w. geregelt werden. Auch hier ging ich zuletzt zum Gebrauche des erörterten Mittels über, verfuhr wie im ersten Falle, liess aber von den getrockneten Stielen in den ersten Tagen nur 1 Loth, in den letzten $1\frac{1}{2}$ Loth benutzen, dabei den Unterleib und die Schenkel reiben, und Fussbäder mit Asche und Salz gebrauchen. Die *Molimina* stellten sich ein, die Menstruation selbst aber blieb aus, trotz dem ich während der Beschwerden noch mehrere Male trockne Schröpfköpfe hatte ansetzen lassen. Beim nächsten Eintritt der Beschwerden wiederholte ich dasselbe Verfahren mit der Abänderung, dass ich schon 8 Tage vorher den Thee trinken, und beim Eintritt der *Molimina* blutige Schröpfköpfe appliciren liess.

Nach drei Tagen erschien eine Schleimabsonderung, und am vierten kamen die *Menses* zum Vorschein, hielten drei Tage lang an, und regelten sich bald vollständig.

Die Wirkung des Mittels zeigte sich hier wie im ersten Falle, nur weniger in die Augen springend.

Die hier erörterte Behandlung hatte bei einer dritten Kranken ebenfalls einen günstigen Erfolg.

Die betreffende Person war $17\frac{1}{2}$ Jahre alt, von nervöser Constitution. Erziehung und Lebensweise hatten zum Theil den Grund zu dieser Constitution gelegt, während deren weitere Ausbildung von der Pubertät abhängig war. Nach vollendetem 15ten Jahre erschienen unregelmässig *Molimina menstruorum*, begleitet von mancherlei nervösen Erscheinungen; es fanden sich Krämpfe aller Art, Zuckungen, leichte Ohnmachten, oder ein Erstarren der Glieder bei vorhandenem Bewusstsein und nur gestörter Sinnesthätigkeit ein, — *Catochus.*

Die Gesundheit wurde bis auf die noch fehlenden Catamenien hergestellt, was der Natur zu bewerkstelligen vorläufig überlassen blieb, um so mehr, da die Person sich ganz wohl fühlte und noch nicht 17 Jahre alt war.

Zeichen der bevorstehenden Menstruation erschienen jetzt regelmässig, diese selbst aber nicht. Nach öftern vergeblichen Versuchen der Natur diese Secretion zu Stande zu bringen, erschienen wieder Koliken, die mich bestimmten, bei der nächsten Periode die Kirschenstiele in Gebrauch zu ziehen. Nach einer dreimaligen Anwendung in der oben beschriebenen Art, wobei gleichzeitig Kräuterkissen, Bäder und Einreibungen öliger krampfstillender Mittel u. s. w. benutzt worden waren, kamen auch hier die *Menses* in Gang, welche durch einen krampfhaften und Stricturzustand des *Uterus* zurückgehalten zu werden schienen.

Ob das in Rede stehende Medicament nicht auch günstige Wirkungen äussere, wenn die *Menses* schon geflossen, später aber durch allgemeine Krankheiten wieder unterdrückt worden, sobald diese wieder gehoben, und nun Zeit und Umstände die Herstellung der Menstruation nach medicinischen Grundsätzen als etwas zu Wünschendes erscheinen lasse?

Dieser Gedanke beschäftigte mich, und ich beschloss, auch in diesem Falle den Versuch zu machen, wenn sich mir eine Gelegenheit dazu bieten würde, um so mehr, da ich weder eine nachtheilige, noch eine heftige Wirkung von den Stielen erfahren hatte.

Bei einem Mädchen, welches schon frühzeitig an einen reichlichen Genuss reizender Speisen und Getränke gewöhnt war, wenig körperliche Bewegung hatte u. s. w., stellten sich zwischen dem 14ten und 15ten Jahre die Zeichen der bevorstehenden Menstruation ein. Mit vollendetem 15ten Jahre war eine Regelmässigkeit in dieser Function nicht mehr zu verkennen. Nun folgte plötzlich bedeutendes Wachsthum; die Erziehung war dabei eine verweichlichende, es trat Empfindelei ein, und die Nerven bekamen die Herrschaft über die andern Systeme. Im Laufe des 16ten Jahres folgten mancherlei Anomalien in der Geschlechtssphäre, die Blutsecretion hörte endlich wieder auf, und an ihre Stelle trat ein unregelmässig erscheinender *Fluor albus* mit verschiedenen Nervenzufällen, worauf sich bald *Chlorosis* ausbildete.

Die Gesundheit wieder hergestellt zu sehen, war der

sehnlichste Wunsch der Eltern und der Patientin, was durch die eingeleitete Behandlung auch erzielt wurde. Die Kranke erlangte ihre frühere Völle und ihr blühendes Aussehen wieder, nur die *Menses* kamen nicht zum Vorschein, trotz dem sich stets die Vorbereitungen dazu geltend machten. Den Grundsatz festhaltend, dass das Ausbleiben dieser Secretion nur ein Symptom der *Chlorosis* sei, ohne jedoch nothwendig dazu zu gehören, und endlich von selbst schwinden werde, wenn die Hauptkrankheit entfernt wäre, konnte ich mich nicht entschliessen, hier auch nur die gelindesten *Emmenagoga* anzuwenden, verfuhr daher nur gegen einzelne hervorstehende Erscheinungen symptomatisch, liess Schenkel und Abdomen mit erwärmtem und durchräuchertem Flanell reiben, künstliche Eisenbäder gebrauchen, Selterwasser trinken, und reichte neben einer guten Diät innerlich bittere Mittel.

Das Mädchen hatte endlich ihr 18tes Jahr erreicht, war kräftig und blühend, nur fehlte zu ihrer vollständigen Entwickelung noch immer die Menstruation, welche hergestellt zu sehen Verhältnisse halber sehr gewünscht wurde, weshalb ich mich entschloss, die *Petioli cerasorum acid.* nun auch in diesem Falle zu reichen, und trug um so weniger Bedenken, da das Mädchen sich sonst einer guten Gesundheit erfreute.

Der Gebrauch der getrockneten Stiele war wie oben erwähnt, und das Resultat nach einer zweimaligen Anwendung (jedesmal 8 Tage lang) genügend. Reizende Fussbäder, zweimalige Application von Blutegeln, Reiben der untern Körperhälfte und der Genuss einer mehr als gewöhnlich reizenden Diät, verbunden mit körperlicher Bewegung, unterstützten die Kur.

Die Person verheirathete sich, wonach bald Schwangerschaft etntrat.

Die Wirkung des Mittels scheint eine leicht auflösende, den Stuhl gelind fördernde, besänftigende und einen Strictur-zustand hebende zu sein. Es bedingt vielleicht eine gleichmässigere Blutvertheilung im Unterleibe und steht in einiger Beziehung zum Uterin-System.

Welchen Antheil das Mittel an der Heilung bei den erörterten Fällen hatte, und welcher Antheil der übrigen Behandlung zngeschrieben werden müsse, wage ich nicht zu entscheiden, begnüge mich vielmehr mit den erfolgten günstigen Resultaten, bis nähere Beobachtungen mehr Aufschluss geben.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 23ten August* **1845.**

Zur Lehre von den Krankheiten des Uterus. Vom Dr. Salomon. — Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. (Schluss.) (Ueber die Heilung der Blasen-Scheiden-Fistel.) — Vermischtes. (Die Emser-Thermen gegen Lungen-Tuberkeln. — Ischuria organica — Fadenwurm.)

Zur Lehre von den Krankheiten des *Uterus.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

1.

J. P., eine grosse, schlanke Bauersfrau in dem braunschweigischen Dorfe Burgdorff, 49 Jahre alt, Mutter von 10 meist schon erwachsenen Kindern, bisher gesund und regelmässig menstruirt, klagte vor einem halben Jahre über Schmerzen in der Beckenhöhle und im Rücken (Kreuz), häufiges Drängen zum Harnen, welcher dann unter heftigen Beschwerden, namentlich Brennen in der Harnröhre, tropfenweise abfloss und eine braune Farbe hatte. Der Leib war dabei häufig verstopft und die Menstruation sehr profus und nur selten aufhörend. Es ward der $\frac{1}{2}$ Stunde davon entfernt wohnende Dr. *W.*, ein damals 84jähriger, aber noch recht rüstiger Mann, der früher ein renomirter Geburtshelfer gewesen sein soll, zur Behandlung dieser Kranken aufgefordert, welcher ihr, ohne sie gesehen und sich über die

Ursache des Blutflusses weiter erkundigt zu haben, *Elix. acid. Haller.* verordnete. Nach vierwöchentlichem Gebrauch dieser Tropfen fühlte die Kranke keine Besserung, wurde aber immer schwächer und musste jetzt beständig das Bett hüten.

Den 18. Februar 1839 wurde ich zu der 4 Stunden von hier entfernt wohnenden Kranken gerufen. Ich fand sie einer Leiche ähnlich im Bette liegend, mit eingefallenem Gesicht, hervorstehenden Jochbeinen, grossen und tief liegenden Augen, zitternden Händen, schwacher und heiserer Stimme, und durch Sprechen einiger Worte bis zur Ohnmacht angegriffen. Sie klagte über starken Durst, Schlaflosigkeit, trocknen Husten, Kitzeln im Kehlkopfe, Appetitlosigkeit und Brennen in den Handflächen. Die Schmerzen in der Beckenhöhle waren aber so stark, dass die Kranke sich dergestalt krümmte, dass sie ihre Kniee mit beiden Händen umklammerte. Sie beschrieb diese Schmerzen als ein Reissen und Brennen, hinter dem Schaambogen anfangend, sich hinterwärts bis ins Kreuzbein und vorwärts, zu beiden Seiten durch die Inguinalgegend an den Schenkeln abwärts gehend, bis in die Kniekehlen erstreckend. Der Puls war klein und frequent. Die Wangen zeigten abwechselnd eine circumscripte Röthe. Die Zunge war sehr roth, trokken und nicht belegt; der Leib nicht aufgetrieben, mehr eingefallen, aber bei der leisesten Berührung so schmerzhaft, dass ich von jeder fernern Untersuchung desselben in diesem Augenblicke, so wie auch von einer Untersuchung durch die *Vagina*, aus demselben Grunde, abstehen musste. Die Blutung aus der Gebärmutter war zwar noch anhaltend, aber nicht mehr so profus als früher, und das abfliessende Blut war wässrig und schien nur Blutwasser zu sein, welches einen sehr ekelhaften Geruch hatte, der sich schon beim Aufheben der Bettdecke zu erkennen gab; ferner war die abgehende Flüssigkeit mit vielen weissen, feinen Fädchen vermischt.

Obgleich ich überzeugt war, es hier mit einem nicht unbedeutenden Leiden des *Uterus* zu thun zu haben, so

konnte ich doch die Art desselben ohne äussere und innere Untersuchung nicht bestimmen, und dennoch kam es darauf an, ob man durch die genauste Untersuchung zu einer richtigen Diagnose gelangen konnte. Diese Ungewissheit, ein Uebel zu behandeln, was ich nicht kannte, setzte mich in nicht geringe Verlegenheit. Anfänglich hätte man sich wahrscheinlich durch eine Untersuchung eine Diagnose verschaffen und die Ausbildung des Uebels, wenigstens bis zu diesem Grade, verhüten können. — Ich beschloss daher für diesen Augenblick ganz symptomatisch zu verfahren, bis zu einer Zeit, wo ich mir durch eine genauere Untersuchung vielleicht mehr Gewissheit verschaffen konnte. Ich verordnete Blutegel dicht über den Schaambogen zu setzen und dann den Leib mit *Ol. hyosc.* und *Tinct. Opii* einzureiben, wo möglich auch einige erweichende Klystiere zu appliciren. Zum innern Gebrauch erhielt die Kranke eine *Emuls. sem. papaver.* mit *Tinct. opii crocat.* und zum Getränk dünne Salepsolution, Graupen- und Haferschleim.

Den 21. Februar erhielt ich Nachricht, dass die Kranke zuweilen etwas Schlaf habe und die Schmerzen im Leibe nicht mehr so heftig seien. Ich verordnete noch einige Blutegel auf den Leib und mit obiger Verordnung fortzufahren.

Den 24. Februar besuchte ich sie wieder. Es war im Allgemeinen noch keine Besserung eingetreten, nur erfolgte zuweilen etwas Schlaf, der sehr erquickend war, und die Schmerzen im Leibe und Rücken, obgleich noch stark, gestatteten indess eine genauere Untersuchung. Die äussere Betastung des Unterleibes war sehr schmerzhaft, vorzüglich erregte das tiefere Eindrücken mit den Fingerspitzen hinter dem Schambogen bedeutende Schmerzen, die sich bis ins Kreuzbein, in die Leisten und die obern Theile der Oberschenkel erstreckten. Abnormitäten des *Uterus* und der Ovarien waren nicht zu fühlen. Die innere Untersuchung ergab Folgendes: Die *Vagina* war sehr schlüpferig, hatte wenig Runzeln, eine normale Wärme und enthielt viel Schleim, der für *Fluor albus* gehalten werden musste, welcher mit dün-

nem, stinkendem, kleine weisse Fädchen enthaltendem Blute vermischt war, was man an dem untersuchenden Finger deutlich bemerkte. Der *Uterus* war tief herabgesunken und die Vaginalportion leicht zu erreichen; diese war fast so hart wie Knochen, stark nach hinten gerichtet, und der Muttermund zeigte eine grosse runde Oeffnung, in welche ich, ohne Schmerzen zu verursachen, den Zeigefinger einführen konnte. Der *Uterus* enthielt dieselbe blutig-schleimige, stinkende Feuchtigkeit, wie die *Vagina*. Der *Uterus* selbst war etwas vergrössert und schien beim Anfühlen aus lauter kleinen runden Kügelchen zusammengesetzt, welche theils die Grösse von Haselnüssen, theils von Erbsen hatten, und von denen manche auch noch kleiner waren. Die Berührung des *Uterus* selbst verursachte immer starke Schmerzen. Die Untersuchung durch den Mastdarm, die ebenfalls sehr schmerzhaft war, lieferte dasselbe Resultat, nur mit dem Unterschiede, dass sich daselbst noch grössere Knoten an der hintern Wand des *Uterus* fühlen liessen, wovon zwei die Grösse von Taubeneiern hatten; hoch im Mastdarm fühlte man mehrere Hämorrhoidalknoten. — Die Untersuchung der Brüste lieferte nichts Abnormes, nur waren sie klein nnd flach; die Kranke versicherte aber nie starke Brüste gehabt zu haben, selbst nicht beim Säugen.

Nach dem Resultat meiner Untersuchung konnte ich mir nur eine äusserst ungünstige Prognose stellen, denn an Rückbildung des *Uterus* bis zu seiner normalen Beschaffenheit war um so weniger zu denken, da ich es hier nicht mehr allein mit einem kranken *Uterus* zu thun hatte, sondern mit einer höchst geschwächten, hectischen Person, bei der selbst die Lungen schon mit afficirt waren. — Ich verordnete innerlich *Decoct. rad. gramin.* mit *Extr. taraxaci* und zum Getränk Selterwasser, und Einreibungen des Unterleibes von *Ol. hyosc.* mit *Tinct. thebaic.* und *Liq. am. caustic.*, Einspritzungen in die *Vagina* von Abkochungen der *Herb. alth.*, *Herb. malv.* und *Sem. lini*, und Klystiere zur Beförderung der Leibesöffnung.

Den 28. erhielt ich die Nachricht, dass noch keine

Besserung, aber gänzliche Schlaflosigkeit eingetreten sei. Mit obiger Verordnung musste fortgefahren und Abends 10 Gran *Pulv. Dower.* gegeben werden.

Den 3. März besuchte ich die Kranke und fand sie wenig besser; nur hatte sie zuweilen etwas Schlaf, Stuhlgang ohne Klystier und zuweilen etwas gelindere Schmerzen.

Den 15. März fand ich die Kranke bei meinem Besuche aufrecht im Bette sitzend; sie hatte mehr Schlaf, etwas Appetit, weniger Durst und weniger Schmerz bei der Berührung des Leibes, so dass sie ziemlich festes Drücken mit den Fingerspitzen besser vertrug. Der Ausfluss aus der *Vagina* war zuweilen sehr stark, dann wieder schwächer, übrigens sehr stinkend, mit dicken, harten Schleimstücken vermischt. Die Beschaffenheit der Gebärmutter war noch unverändert. Verordnung: ein schwaches *Decoct. chinae* mit *Tinct. rhei* und *Extr. gramin.*, Einspritzungen in die Scheide von Kalkwasser; mit dem Selterwasser und den Einreibungen des Leibes fortgefahren.

Am 29. März fand ich Patientin bei meinem Besuche auf einem Stuhle sitzend; sie konnte täglich einige Stunden ausser dem Bette zubringen, hatte bessern Appetit, gehörigen Stuhlgang, mehr Schlaf, keine Schmerzen mehr im Kehlkopf, etwas Husten mit leicht löslichem, gelblichem, kugeligem Auswurf, zuweilen äusserst heftige Schmerzen im Leibe, und zuweilen $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde gänzliches Nachlassen derselben. Vorzüglich heftig waren die Schmerzen an der innern Seite des linken Oberschenkels, von der Leiste bis zum Knie. Der *Uterus* hatte sich wenig verändert, nur waren einige der angegebenen Kügelchen verschwunden und in glatte Stellen verändert. Das äussere Aussehen der Kranken war noch unverändert. Es wurde mit der letztern Verordnung fortgefahren, ausserdem noch *Aq. laur. cerasi* in steigender Dosis bis zu 60 Tropfen, dreimal täglich gegeben, eine leicht verdauliche, nahrhafte Diät und *Gelatin. lich. carageen.* verordnet. — Nach der, mir vom Herrn Landchirurgus *Dreher* zugekommenen Nachricht liess ich auf diese Weise bis zum 12. April fortfahren, wo ich die Kranke wieder selbst sah.

Ihr Befinden war im Allgemeinen besser; sie konnte zuweilen umhergehen, und aus der Scheide floss nur noch wenig der stinkenden Flüssigkeit. — Am *Uterus* keine Veränderung. Es wurde mit der letztern Verordnung fortgefahren und täglich noch ein lauwarmes Bad mit Chamillen gegeben. Bis zum 25. April erhielt ich die Nachricht, dass sich die Kranke täglich besser befinde, an Kräften zunehme, guten Appetit, regelmässigen Stuhlgang, gar keine Schmerzen mehr im Leibe, aber sehr häufig heftiges Reissen im linken Oberschenkel habe, was nicht selten über eine Stunde anhalte, wobei sie laut aufschreien müsse, und dass sie gar keine Arznei mehr, wohl aber noch das Selterwasser nehmen könne. Ich liess Malzbäder nehmen, auf den Oberschenkel Senfpflaster legen und die Injectionen aussetzen.

Den 28. April musste ich die Kranke besuchen. Sie ging umher und verrichtete selbst kleine häusliche Arbeiten, und war mit ihrem Befinden so sehr zufrieden, dass sie glaubte in 3 bis 4 Wochen wieder völlig gesund zu sein. Nur die reissenden Schmerzen im Schenkel kehrten noch häufig zurück und beim Stuhlgang hatte sie heftige Schmerzen im Mastdarm. Der Ausfluss aus der Scheide hatte ganz aufgehört, aber die Untersuchung liess am *Uterus* noch keine Veränderung bemerken; die Berührung des Muttermundes mit dem Finger verursachte etwas Schmerz. Im Mastdarm befanden sich ziemlich dicke Hämorrhoidalknoten, die bei der Berührung schmerzten.

Ich übergab nun die Kranke dem Herrn Landchirurgus *Dreher* mit dem Bemerken, noch eine Zeitlang mit den Bädern fortfahren zu lassen. Am 8. Mai referirte mir Hr. *D.*, dass unsere Patientin sich bisher wohl befunden, täglich einen Spaziergang gemacht, Appetit, Leibesöffnung und Schlaf gehabt habe, dass sie aber seit gestern wegen starker Krämpfe wieder das Bette hüten müsse, und dass er schon einige Gr. *Opium* ohne Erfolg gegeben habe. Als ich Patientin am 9. Mai sah, klagte sie über heftige Krämpfe, Schmerzen im Kreuz und Mastdarm, glaubte sich indess nach gereichten erweichenden Klystieren etwas besser zu befinden, aber

wenn die Schmerzen im Leibe zuweilen etwas nachlassen, fühle sie ein Drücken und Klopfen hinterm Schaambogen. Leibesöffnung erfolgte sehr schwer, unter heftigen Schmerzen und *Tenesmus*. Ich verordnete 8 Blutegel an den Mastdarm zu setzen und eine Mixtur aus *Tart. tartarisat.* mit *Lac sulphur.*, *Extr. graminis*, *Aq. foeniculi* und *Aq. laur. cerasi.* Nach der mir vom Hrn. *D.* am 12. Mai zugekommenen Nachricht befand sich die Kranke zwar bedeutend besser, hatte aber zuweilen noch heftige Schmerzen. Ich rieth noch Blutegel zu setzen und mit der Mixtur fortfahren zu lassen, und im Falle sich die Schmerzen wieder heftiger äussern, das Anlegen der Blutegel zu wiederholen. Ich erhielt nun keine Nachricht mehr, was ich als einen Beweis der Besserung ansah.

Den 6. Juni fand ich Patientin sehr wohl, aber zuweilen hatte sie noch ein gelindes Reissen im linken Oberschenkel, und vor einigen Tagen mit der Leibesöffnung einen geringen Abgang von hellrothem Blut, wonach sie sich ausserordentlich leicht fühlte. Bei der Untersuchung durch die *Vagina* fühlte ich einen fast normalen Muttermund, der aber seine Richtung nicht verändert hatte, und mehrere glatte Stellen am *Uterus*, im Mastdarm mehrere zusammengefallene Hämorrhoidalknoten und die hintere Wand des *Uterus* an den meisten Stellen glatt, nur noch einige ziemlich starke Hervorragungen waren an demselben fühlbar. Uebrigens war der *Uterus* noch vergrössert. Blutabgang aus der *Vagina* ist nicht wieder erfolgt. Ich rieth die Bäder noch fort zu gebrauchen, aber die Kranke wollte sich keiner Kur mehr unterziehen. Ich sah sie später noch mehrere Male und sie versicherte, dass sie gesund und stark sei. Im Monat August aber stellte sich beim Waschen plötzlich eine *Haemorrhagia uteri* mit häufigen Ohnmachten ein, in Folge deren die Kranke schon nach einigen Stunden verschied. Die Obduction, welche gewiss nicht uninteressant gewesen wäre, wurde nicht erlaubt. (Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physikus zu Strasburg in West-Preussen.

(Schluss.)

3. Ueber die Heilung der Blasen-Scheiden-Fistel.

Die Blasen-Scheiden Fistel ist ein Uebel, welches selbst auf blutig-operativem Wege öfters nicht geheilt werden konnte, und sogar dann nicht, wenn sehr berühmte Operateure das Messer führten. Ja es ist selbst der Ausspruch derselben bekannt, dass diese Operation eine sehr schwere, ja vielleicht die schwierigste der Akiurgie sei, welche zwar selten das Leben in Gefahr setze, aber um so häufiger von keinem Erfolge begleitet sei. Für den Operateur in kleinen Städten vermehrt sich die Schwierigkeit hierbei noch dadurch bedeutend, dass mehrere, sehr kundige Assistenten zu einer solchen Operation nöthig sind, welche natürlich nur in den grösseren Städten gefunden werden. Durch Aetzmittel hat man zwar auch dieses Uebel zu heilen gesucht, allein nur dann, wenn die Fistel-Oeffnung nicht bedeutend war, so dass eine ein- oder zwei- bis dreimalige Anwendung des Aetzmittels zur Schliessung hinreichen konnte. Ob aber auf solche Weise dieses Uebel wirklich geheilt sei, wird wohl nicht ohne Grund bezweifelt. Nun aber giebt es leider Unglückliche, die an Blasen-Scheiden-Fisteln leiden, wohl überall mehr oder weniger; nur sehr selten sind dieselben im Stande, sich nach den grössern Städten zu begeben, und die Hülfe der geschicktesten Operateure in Anspruch zu nehmen, und so verbringen sie dann öfters ein langes freudenloses, ja im höchsten Grade qualvolles Dasein, indem sie sich und ihrer Umgebung zur Last sind.

Wenn ich nun eine Behandlungsart gefunden habe, welche die grössten Blasen-Scheiden-Fisteln eben so gut, wie die kleinsten, ohne blutigen Eingriff, jene nur langsamer,

diese schneller, aber beide bestimmt in jedem Falle heilt, wenn diese Behandlungsart nicht grosse Kunstfertigkeit, nur Nettigkeit und Geduld von Seiten des Arztes und Patienten erfordert, und nicht einmal mehrere Gehülfen und am wenigsten sehr kunstverständige nöthig macht, so glaube ich durch deren Veröffentlichung wenigstens den Collegen, die, wie ich, in kleinen Städten, oder selbst auf dem Lande ihr Domicil haben, einen Dienst zu erweisen.

Mein Verfahren ist nun folgendes: Patientin liegt mit dem Rücken auf einer Bank oder zwei an einander gestellten Stühlen, und setzt ihre Füsse, im Kniegelenk flectirt, auf zwei andere Stühle. Der Operateur kniet zwischen den Füssen der Patientin auf einem Kissen, und erweitert durch ein *Speculum vaginae* die Scheide, oder lässt durch eine Gehülfin die grossen Schaamlippen aus einander ziehen, während er selbst den Zeigefinger der linken Hand in die Scheide führt, und den Damm stark nach unten drückt. Oefter gelingt es auch auf diese Weise ohne *Speculum vaginae*, die Oeffnung der Fistel zu Gesicht zu bekommen. In dieselbe führt nun der Operateur ein Stück *Lapis infernalis*, welches ganz einfach in einer Federpose befestigt sein kann, wenn man eines Aetzmittelträgers entbehrt. Dasselbe muss wenigstens 2 bis 3 Linien aus der Feder frei hervorragen, so dass es leicht ist, mit demselben die Ränder der Fistel vollständig und so lange zu cauterisiren, bis die Patientin über Schmerz zu klagen beginnt. Nun entfernt man das Aetzmittel, so wie das etwa angewendete *Speculum vaginae*, und erlaubt der Patientin, mit lauwarmem Wasser sich die Scheide zu netzen. Eine Einspritzung in dieselbe würde nicht räthlich sein, indem dadurch die Einwirkung des Aetzmittels zu sehr geschwächt wird. Meistentheils ist der Schmerz nach der Cauterisation gleich sehr heftig und hält längere oder kürzere Zeit an, ehe er gänzlich verschwindet. Das *Epithelium* der Scheiden-Schleimhaut lösst sich gewöhnlich nur in grössern oder kleinern Partheien, ohne dass wirklich bedeutende Entzündung auftrete, und die Anwendung von antiphlogistischen Mitteln nöthig machen sollte. Für gewöhn-

lich wird nach 24 Stunden die Cauterisation erneuert, in seltenen Fällen bei zu starker Reizung erst am zweiten oder dritten Tage. Und so wird nun ununterbrochen fortgefahren, bis die Oeffnung der Fistel völlig durch Granulationen geschlossen ist. Unter 6 bis 8 Wochen schliesst sich nicht leicht eine Oeffnung, eine besonders grosse erfordert oft bis ein halbes Jahr und darüber. — Jedoch schon während der Kur erlangt die Kranke bedeutende Erleichterung, indem, so wie die Fistel-Oeffnung sich zu verkleinern beginnt, der Urin meistentheils nicht stets mehr ausfliesst, und daher die Excoriationen und *Ulcera* an dem Gesässe, den Geschlechtstheilen und den Schenkeln zu verheilen beginnen. Daher kommt es, dass die Patientin, trotz der täglichen Schmerzen, doch zu der Kur bald grosses Vertrauen beginnt, und sich gerne den monatlangen Beschwerden derselben unterwirft, indem diese mit den frühern der Krankheit in gar keinem Vergleich stehen.

Ist die Harnröhre nicht mehr wegsam, so muss natürlich für Eröffnung derselben, im Nothfalle auf blutigem Wege gesorgt werden, sonst aber reicht die Cauterisation der Fistel-Oeffnung allein zur völligen Heilung des Uebels aus. Nur ist dabei nothwendig, dass das Aetzmittel immer einige Linien tief in die Oeffnung der Fistel hineingeführt, und so lange darin gedreht und gewendet werde, bis man annehmen kann, dass der Rand der Fistel im ganzen Umkreise vollständig cauterisirt sei. Mag dieser sehr dünn-häutig, oder dicker und fleischiger sein, in jedem Fall verringert sich allmälig die Oeffnung durch hervorschiessende Granulationen und schliesst sich zuletzt plötzlich, indem bei der darauf folgenden Cauterisation das Aetzmittel nicht mehr einzudringen vermag. Erinnert man sich der grossen Schwierigkeit der Heilung der Blasen-Scheiden-Fistel auf jede andere Weise, so wird man diese meine zwar sehr umständliche und sehr langwierige, aber darum doch sehr sichere Kurart nicht geringe achten.

Zwei meiner Beobachtungen in dieser Behandlungsart will ich nun noch kürzlich mittheilen.

1) Zu einer Bauerfrau aus dem Dorfe Kurkozyn bei Strasburg, wurde ich gerufen, indem sie angeblich an der Venerie so schwer erkrankt sein sollte, dass sie nicht einmal das Bette verlassen könne. — Ich fand ihre Schenkel nebst den Geschlechtstheilen und dem Gesässe grösstentheils mit Excoriationen und ulcerirenden Stellen bedeckt, die sich leicht als eine Folge einer Blasen-Vaginal-Fistel erkennen liessen. Das letztere Uebel hatte sich in Folge einer schweren, 4 Wochen früher überstandenen Entbindung gebildet. Die Oeffnung der Fistel fand sich kaum einen Zoll von der obern Commissur der kleinen Schaamlippen entfernt, hatte die Grösse eines preussischen Guldenstücks, so dass ein starker Mannsfinger und daneben noch ein dünnerer eingeführt werden konnte. Die Harnröhre war zwar noch nicht völlig obliterirt, doch fanden sich bei Einführung des Catheters schon einige Zeichen der anfangenden Verwachsung, indem ein paar Tropfen Blut dem wieder entfernten Instrumente folgten, ohne dass durch dasselbe auch nur ein Tropfen Harn abgeflossen wäre. In der Schleimhaut der *Vagina* hängend, und zwar besonders in der Nähe der Fistel-Oeffnung fanden sich kleine steinartige Incrustationen, durch den stets ausfliessenden Urin gebildet. Denn in jeder Körper-Stellung der Patientin floss der Harn fortwährend ab, so dass selbst die Lage auf dem Bauche keine Erleichterung brachte. Ihre Constitution war in Folge der Entbindung und dieses schmerzhaften Uebels bedeutend geschwächt und angegriffen, so dass selbst ein leichter fieberhafter Zustand wahrgenommen wurde. Nur mit grösster Mühe konnte die Patientin, da sie wegen Entfernung ihres Domicils dort nicht zu behandeln war, in meinen Wohnort gebracht, und der täglichen Cauterisation mit *Lapis infernalis* auf die beschriebene Weise, unter Anwendung des *Speculum vaginae*, unterworfen werden. Zur Stärkung ihrer Kräfte wurde ein *Infusum florum Arnicae* mit *Acidum muriaticum*, und später *China* gegeben; die Excoriationen der Schenkel aber mit

milden Salben gegen die Einwirkung des Harns zu schützen gesucht. — Nach 14tägiger Aetzung hörte der Harnabfluss schon auf, sobald Patientin auf dem Bauche lag, eine Stellung, die sie jede Nacht einnahm, um das lästige Benetzen der Betten zu verhindern. Nach zwei Monaten waren alle wunden Stellen der Schenkel und Geschlechtstheile völlig verheilt; und Patientin konnte bereits, sobald sie sass, und die Schenkel stark zusammendrückte, den Urinabfluss aus der Fistel-Oeffnung hemmen; ja zuweilen kleine Quantitäten Harn durch die Harnröhre, bei stark vorgebeugtem Körper im Strahle lassen. Bald hierauf musste die Patientin ihrer Wirthschaft wegen nach Hause sich begeben, und konnte nur alle 8 Tage zur Aetzung bei mir erscheinen. Obwohl nun die Fistel-Oeffnung schon so weit sich geschlossen hatte, dass nur die Spitze des kleinen Fingers in dieselbe einzudringen vermochte, so blieb der Zustand bei den seltenen Aetzungen doch stationair ohne bemerkbare Besserung.

Als nun auf diese Weise 5 Monate seit Anfang der Kur verflossen waren, setzte Patientin endlich ihre Wirthschaft hinten an und kam wieder in meinen Wohnort, worauf sie täglich geätzt wurde, bis nach 3 Monaten endlich die Fistel völlig geschlossen war.

2) Fran *H.* in St. hatte das Unglück, wahrscheinlich in Folge eines Aergers, das Absterben der Leibesfrucht etwa 8 Tage vor der Entbindung zu erleiden, und wurde daher von einem so stark verwesten Kinde entbunden, dass die daraus sich entwickelten Gasarten, sobald nur der Kopf geboren war, unter donnerähnlichem Krachen entwichen und die allein zugegen seiende Hebamme so sehr erschreckten, dass, wenn nicht die Naturkräfte den übrigen Kindeskörper zu Tage gefördert, sie wohl angestanden hätte, denselben zu entwickeln. Wenige Stunden nach der Entbindung erkrankte die Wöchnerin an einer putrescirenden Entzündung der Gebärmutter unter so bösartigen Erscheinungen, dass es wahrlich an ein Wunder grenzt, dass, als sie 3 Wochen lang,

zwischen Tod und Leben geschwebt hatte, sie endlich doch allmälig sich zu bessern begann.

Der Harnabfluss hatte Anfangs durch den Catheter bewirkt werden müssen; am 10ten Tage aber begann er plötzlich und stets zu fliessen. Eine genaue Untersuchung, welche erst in der dritten Woche angestellt werden konnte, zeigte folgenden Destructions-Prozess in den Geschlechtstheilen: Ein und einen halben Zoll etwa von den kleinen Schaamlippen entfernt, fand sich eine theilweise Verwachsung des Scheidengewölbes mit dem Mastdarm und zwar in der Art, dass zu beiden Seiten derselben sich Oeffnungen noch zeigten, durch die man einen Finger, etwa einen halben Zoll weit in die Tiefe des Scheidenkanals einführen konnte, jedoch ohne die Vaginal-Portion damit zu erreichen. Linkerseits gelangte der Finger zunächst an eine etwa Silbergroschengrosse Oeffnung in dem Scheidengewölbe, wo die Harnblase mit der *Vagina* communicirte, und von wo der Harn stets hervorsickerte.

Da die Patientin 40 Jahre alt war, da sie aus andern Gründen mit ihrem Manne schon über eine Scheidung ihrer Ehe übereingekommen war, da endlich eine Durchschneidung der Concretion des Scheidengewölbes leicht zu der Blasen-Scheiden-Fistel noch eine Mastdarm-Scheiden-Fistel hinzufügen konnte, so entschloss ich mich, durch Aetzung mit Höllenstein, die partielle Verwachsung des Scheidengewölbes total zu machen, also eine Cloake zu bilden, in die die etwa eintretende Menstruation sich ergiessen und durch die Harnröhre mit dem Urin abfliessen konnte. Diese Cloaken-Bildung gelang durch tägliche Aetzungen mit *Lapis infernalis* binnen $6\frac{1}{2}$ Monaten, worauf die Patientin geheilt war, bis auf eine eigenthümliche Incontinenz der Harnblase und Harnröhre, so dass bei längerer Ansammlung des Harns leicht ein unwillkührlicher theilweiser Abfluss durch die Harnröhre erfolgte. — Auch dieser Uebelstand gab sich endlich nach längerer Zeit.

Vermischtes.

1. Die Emser-Thermen schädlich bei Tuberkeln der Lunge.

In jedem Jahre werden von Aerzten Kranke, die an Tuberkeln der Lunge leiden, oft noch im letzten Stadium nach Ems geschickt, indem sie von den dortigen Quellen Heilung oder Besserung erwarten. Sie irren aber sehr, denn die Krankheit wird dort nur verschlimmert und der Erweichungsprozess beschleunigt. Mit Schrecken sehen daher die Badeärzte solche Kranken eintreffen, die sie entweder zurückzusenden gezwungen sind, was eine höchst nachtheilige Rückwirkung auf den Zustand derselben haben muss, da ihnen ihre letzte Hoffnung entzogen wird; oder die, wenn ihr Leiden der Art ist, dass sie nicht mehr im Stande sind, in die Heimath zurückzukehren, dort sterben, was wiederum keinen erfreulichen Eindruck auf die übrigen Kranken macht, und einen Kurort immer in Verruf bringt. Der dortige Badearzt Dr. *v. Ybell* hat mich daher bei meiner Anwesenheit gebeten, die mir befreundeten Collegen zu warnen, ihm an Tuberkeln der Lunge leidende Kranke nach Ems zu senden, und ich entledige mich meines Versprechens durch diesen Artikel in dieser weit verbreiteten Wochenschrift.

Sehr oft wird von Aerzten erzählt, die *Phthisis pulmonum* sei in Ems geheilt worden; doch bezweifle ich, dass dies Fälle von wirklicher *Phthisis tuberculosa* waren; denn von Technikern werden sehr viele Lungenaffectionen unter die Rubrik *Phthisis* zusammengeworfen, die sich bei genauer physicalischer Untersuchung als chronische *Bronchitis* oder Pneumonie, *Catarrhus chronicus*, Emphysem der Lungen, selbst Empyem erweisen. Nur in den Fällen, wo in Folge vorausgegangener *Bronchitis* oder Pneumonie ein chronisch-entzündlicher Zustand der Bronchialschleimhaut zurückgeblieben, zeigt sich Ems heilsam. Auch wird es durch seine trefflichen Wirkungen in Krankheiten der Unterleibsorgane

und besonders des *Uterus* und der Ovarien immer den ersten Rang unter den Heilquellen Deutschlands einnehmen.

Berlin. Dr. *Helfft*

---

2. *Ischuria organica.*

Herr *L. L.*, von robuster Constitution, erfreute sich bis zu seinem sechszigsten Lebensjahre einer beneidenswerthen Gesundheit, war unverheirathet, und als grösster Feind einer unordentlichen Lebensart, bis zu diesem Alter noch niemals krank gewesen. Er trank nie Spirituosa, und alle ihm zu Gebote stehenden Reize des Lebens vermochten ihn nicht von der Bahn der Sittlichkeit und einer geregelten Lebensart zu entfernen. Seit längerer Zeit bemerkten seine Angehörigen, dass er sich nicht mehr wohl befinde, und Beschwerden beim Uriniren habe, sie suchten ihn deshalb zu bewegen, sich ärztlicher Hülfe zu bedienen. Diesem Zureden widersetzte er sich ein halbes Jahr lang, indem er seine Krankheit aus falscher Schaam nicht entdecken wollte. Er magerte sichtbar ab, sass stets beim Feuer, liess den Kopf hängen und bekam *Oedema pedum.* Um von letztem befreit zu werden, liess er mich rufen, und kostete es mir viele Mühe, dem Uebel auf die Spur zu kommen; da ich nun eine Strictur der Harnröhre vermuthete, drang ich in ihn, sein Uebel näher untersuchen zu lassen. Allein dies wollte der eigensinnige Patient nicht zugeben, und ist sich darin gleich geblieben. Nach Verlauf eines halben Jahres endete er sein sieches Leben, und hat seine schweren Leiden ohne einen Klagelaut mit Heldenmuth überstanden. Es gelang die Erlaubniss zur Section zu erhalten. Nach Eröffnung der Bauchhöhle drängte sich die volle Blase vor. Durch einen eingeführten Catheter, welcher beim Eindringen in die Blase einen leichten Widerstand fand, wurde eine grosse Quantität trüben eiterartigen Urins abgelassen und darauf die Harnblase am *Fundus* geöffnet. Die Häute waren enorm verdickt und die Blutgefässe strotzten vom Blute. Ueberall zeigten sich in der Blasenwand hochrothe Gefässe und Ver-

dickung der Häute. Vor der Blasenmündung der Harnröhre befand sich an der rechten Seite ein knorpelhartes, polypöses Gewächs von der Grösse und Form eines Thalers, mehrere Linien dick, und hing mit der innern Schleimhaut der Blase innig zusammen. Dieser Wulst entsprang mit einer festen, ungefähr einen halben Zoll breiten Basis am rechten Rande der Harnröhrenmündung und legte sich wie eine Klappe vor dieselbe Oeffnung. Der eingeführte Catheter hob dieses Hinderniss nach leicht überwundenem Widerstande auf und konnte ohne Mühe bis in die Blase geleitet werden.

Die übrigen Organe der Bauchhöhle, und die der Brusthöhle waren von ganz normaler Beschaffenheit. Der Kranke war also an den Folgen einer chronischen *Cystitis*, die durch ein organisches Hinderniss der Harnexcretion herbeigeführt worden war, gestorben, und gewiss hätte die zur rechten Zeit angestellte und wiederholte Application des Catheters den Tod noch auf längere Zeit hinausschieben können. Noch muss bemerkt werden, dass sein ebenso gesitteter jüngerer Bruder an denselben Krankheitserscheinungen gelitten hat und einer Urinverhaltung erlegen ist.

Emsdetten. Dr. *Miling.*

---

3. Fadenwurm.

Den Faden- oder sogenannten Guineawurm habe ich noch nie zu sehen Gelegenheit gehabt, was wohl seinen natürlichen Grund darin haben mag, dass derselbe, wie schon der Name sagt, in Guinea zu Hause ist, und wir von Afrika schon seit beinahe einem Menschenalter, wenigstens seit 25 Jahren, keinen Neger erhalten haben. Alte Colonisten erzählen wohl davon, haben ihn aber doch auch nur sehr selten gesehen.

Surinam. Dr. *Hille.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 30ten August* **1845.**

Ueber den Maculo in Brasilien. Vom Dr. Lallemant. — Zur Lehre von den Krankheiten des Uterus. Vom Dr. Salomon. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Ueber den *Maculo* in Brasilien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzte in Rio Janeiro.

Zu den mannigfaltigen, für die Tropen-Gegenden Amerikas characteristischen Krankheitsformen, welche auch im weit ausgedehnten Kaiserthum von Santa Cruz und dessen Hauptstadt Rio de Janeiro vorkommen, wird meistens der *Maculo* gezäht, eine Erschlaffung des *Sphincter ani*, Erweiterung desselben und Vorfall des Mastdarms, dessen Entstehung, Ausbildung und Behandlung wir mit einigen Worten erläutern wollen, woraus hervorgehen soll, dass das Uebel keineswegs eine ganz specielle Tropenkrankheit ist, sondern wohl in allen Klimaten vorkommen kann und in geringerm Grade vorkommt. Für sein Vorkommen in Europa spricht schon der Name des Uebels. Denn während man sonst für die im Lande, bei den Indianern schon vorgefundenen ganz eigenthümlichen Krankheiten meistens die Namen beibehielt, oder wenigstens doch sich merkte, habe ich nie einen india-

nischen Namen für das Uebel erfahren können. Vielmehr ist der angegebene Name, nach meiner Meinung, ein ächt portugiesischer, *mao culo*, *malus culus* bezeichnet ein Uebel am Gesäss, und schon dieser allgemeine Ausdruck mag dafür sprechen, dass ein so ganz besonderes, eigenthümliches Leiden nicht gemeint sein kann.

Doch können wir bei Betrachtung dieses Mastdarmvorfalles keineswegs läugnen, dass es in Brasilien wohl in seiner höchsten Form vorkommt, auch dürfen wir nicht verkennen, dass im letztern Lande manche Agentien vorherrschen, welche ganz besonders das Uebel hervorrufen.

Eine Hauptursache des *Maculo* müssen wir allerdings in unserm Klima suchen. Eine fortwährend warme, ja manchmal sehr heisse, feuchte Temperatur erschlafft natürlich jede Muskelfaser, besonders da, wo diese Faser sich nicht zu kräftigern Strängen vereint, wie am *Sphincter ani*, und wo der Muskel selbst nicht durch eine bestimmte Uebung gestärkt werden kann. Rechnet man dazu noch die entschiedene Hämorrhoidalanlage, ferner die ganze Menge der endemischen Dysenterien und wässrigen Diarrhöen, ferner den ganzen Comitat der Eingeweidewürmer, wodurch Abmattung des *Sphincter* und Hervorfallen des Mastdarms bewirkt wird, so hat man nicht unbedeutende Ursachen zur Entstehung des *Maculo* aufgefunden.

Durch allerlei unzweckmässige Gewohnheiten kommen die Leute diesen natürlichen Einflüssen zur Bewirkung des Uebels noch zur Hülfe. Namentlich ist der Mangel an Körperbewegung, besonders am Gehen, sehr zu missbilligen, das Gehen ist grade in unserm Klima ein Hauptagens zum Wohlbefinden, trotz der starken, dadurch hervorgerufenen Transspiration. Noch schlimmer als diese Faulheit ist der unglaubliche Leichtsinn, womit die Leute zu Purganzen greifen. — Ohne englisch Salz, Ricinusöl, Sennaaufguss mit Weinstein ist kein Wohlbefinden denkbar; eine Menge nordamericanischer Pillen, deren Hauptbasen Aloë und Gummi-guttä sind, werden consumirt auf eine schnöde Weise, man nimmt Purganzen aus dem alleinigen Grunde, weil man lange keine

genommen hat, die Neger werden mit den *Leroy*'schen Mitteln nach der Schwierigkeit tractirt, zumal die erst an die Küste gekommenen, so dass sie sichtlich abmagern, aber erst nach solchen Kuren können sie gesund sein. Um möglicher Weise der Purganz entgegen zu kommen, pumpen sich die Leute das *Rectum* voll warmen Wassers, — auffallend ist es, dass nicht noch mehr Unheil mit dieser Abführmethode angestiftet wird. Freilich kann eine gesunde Natur oft ganz erstaunlich viel aushalten.

Nich mindere Wuth, als die zu warmen Klystieren haben die Leute zu warmen Sitzbädern. Statt sich in der herrlichen, die Stadt von 3 Seiten umgebenden Bucht zu baden, liebt man es vielmehr, sich möglichst oft in eine hölzerne, grosse Schaale mit heissem Wasser zu setzen, und möglichst lange den Unterleib darin aufzuweichen, eine Gewohnheit, die bestimmt zur Entstehung des oben angegebenen Uebels mächtig einwirkt. Dieser Sitte, so unendlich viel warme Sitzbäder zu nehmen, verdanken, nach meiner festen Ueberzeugung, die Brasilianischen Frauen jene Menge von Abortus, welche, bei ihrer unglaublichen Frequenz, wirklich höchst betrübende Zufälle sind, zumal in einem Lande, wo nichst wünschenswerther ist, als eine möglichst gesegnete Nachkommenschaft.

Eine andere, keineswegs seltne Entstehungsursache des *Maculo* ist eine sehr betrübende, da sie lediglich in der menschlichen Verworfenheit liegt, besonders bei der Race der Neger und Mulatten, ohne jedoch die Weissen auszuschliessen. Die Negersklaven, die, in grösserer oder geringerer Anzahl zusammengehäuft, in einzelnen Häusern, wie z. B. bei den Kaffeehändlern, leben, und nicht heirathen, gerathen auf die brutalsten Abwege. Die Aphrodite pygophilos ist unter ihnen weit verbreitet, junge Sklaven werden oft gänzlich dadurch ruinirt, die Glutäen magern ganz ab, der Schliessmuskel schiebt sich trichterförmig in die Höhe, während die Sitzknorren stärker zum Vorschein kommen, so bekommt das Becken ein eigenes Ansehen, welches die Sünder meistens sehr leicht verräth; Abzehrung, Durchfall

und der *Maculo* gesellen sich später hinzu. Dass unter der weissen Race nicht ähnliche Gelegenheitsursachen vorkommen sollten, ist nicht wegzuläugnen; besonders habe ich mehr als einmal gerechten Verdacht geschöpft bei dem Kranksein junger Auswanderer aus Gallizien und den canarischen Inseln, welche zuweilen in ganzen Schiffsladungen hier ankommen. —

Das Uebel tritt in jedem Alter, bei jeder Farbe auf; nach den oben angegebenen Gelegenheitsursachen gesellt es sich jedoch meistens zu schwächlichen Subjecten, als Folge abzehrender Durchfälle und Dyskrasien. Doch kommt es auch oft ganz idiopathisch vor, und scheint auf einer ganz localen Lähmung des Schliessmuskels zu beruhen, als dessen Folge erst später Durchfall und Ulcerationen sich einstellen. Frauen sind keineswegs davon ausgeschlossen; in mehreren Fällen, wo durch längeres Kranksein die Körperkräfte gesunken, und namentlich Wassersucht eingetreten war, sah ich das Uebel mit Herabtreten des *Uterus* und starkem weissen Fluss verbunden. Bei Kindern sah ich häufig das Heraustreten des Mastdarms mit Trägheit des Schliessmuskels, als Folge der frühzeitigen Fertigkeit, das Stuhlbedürfniss zu fühlen und es anzuzeigen; ganz kleine Kinder finden darin eine Art Freude, sich auf's Nachtgeschirr zu setzen, und nach besten Kräften der Natur zur Hülfe zu kommen, zumal wenn schon eine kleine Dysenterie grade dabei vorherrschend ist, die durch das ungemein leichte Hervorgetriebenwerden des *Rectum* durch den Schliessmuskel eine deutliche Idee von Darminvaginationen geben mag, und allerdings gegen die Theorie spricht, selbige durch Purganzen heben zu wollen.

Somit möchte ich annehmen, dass bei weitem in den meisten Fällen ein leichter Durchfall den Anfang zum *Maculo* macht, dem bald ein completer Mastdarmvorfall, und später Lähmung des *Sphincter* folgt, denn die Ausdehnung dieses schwachen Muskels ist schon hinreichend, seine Bewegungskraft für längere oder kürzere Zeit zu hemmen.

Dieser erste Anfang des *Maculo*, ein einfacher, oft bei

Kindern mit grossem Unrecht ganz vernachlässigter Mastdarmvorfall lässt sich, wie bekannt, leicht zurückbringen, fällt aber auch sehr leicht wieder vor. Wie ernst solch ein Mastdarmvorfall in Europa zu nehmen ist, will ich dahingestellt sein lassen; in Brasilien soll er immer ernsthaft genommen und sorgfältig behandelt werden. Gegen bestehenden Durchfall werden die geeigneten Mittel gegeben; örtlich dienen Alaunwaschungen, Auflösung von salzsaurem Eisen, Abkochung der *Ratanha* und die pulverisirte *Guarana* in Wasser, um den zurückgebrachten Mastdarm in seiner Lage zu erhalten, was bei Kindern meistens ausreicht. Bei ältern Subjecten, besonders da, wo Wassersucht Begleiter ist, ist dieser Vorfall indess viel schwieriger zu heben. Ja oft ist die einfache Reduction unmöglich, und ich bin wegen dieses Uebels allein mehrmals genöthigt gewesen, bei der Bauchwassersucht die Paracentese des Unterleibes anzustellen, wonach das *Rectum* leicht zurückzubringen ist und vom Schliessmuskel eine Zeitlang zurückgehalten wird, bis durch Diarrhöe oder neue Wasseransammlung es wieder hervorgetrieben wird. Ist bei weiterer Fortbildung jedoch jede Thätigkeit des Schliessmuskels ganz erloschen, so wird er in einer enormen Dimension ausgedehnt, der Mastdarm tritt in grossen Massen heraus; die Schleimhaut wulstet sich auf, wird lokker und bildet Excoriationen und Verschwärungen, welche, zumal da der dünne Stuhl dieselben noch bespült, einen höchst ekelhaften Anblick gewähren. Das sorgfältigste Reinhalten dieser Fälle ist kaum im Stande, den Gestank eines solchen vollkommen ausgebildeten *Maculo* zu vermindern, der wie ein scheusslicher Parasit hinter dem abzehrenden Patienten liegt. Bemerkenswerth ist die Unempfindlichkeit, welche die leidenden Parthieen befällt; man kann die Geschwulst bewegen und drücken, ohne dass der Patient lebhaftes Schmerzgefühl äussert. Diese ausgebildete Form der Krankheit scheint mir den Grund hergegeben zu haben zu einer, jedoch viel seltnern, portugiesischen, und zu der spanischen Benennung *el bicho*, gleichsam als ob man den vorgefallenen Mastdarm für ein parasitisches Thier ansah;

oder sollte der Ausdruck *bicho*, der auch Eingeweidewürmer bedeutet, daher kommen, dass man bemerkte, wie so häufig Entozoen das Uebel hervorriefen, oder dass Ascariden oder selbst Fliegenmaden, die in Rio ausserordentlich leicht in jauchigen Wunden sich entwickeln, die Geschwulst zum Wohnsitz erwählten?

Unter den zahlreichen, mehr oder minder entwickelten Fällen von *Maculo*, die mir zu Gesicht kamen, ist mir keiner mit so enormer Ausdehnung des Schliessmuskels vorgekommen, als der folgende: Eine Bettlerin von 22 Jahren, Colonistin von der Insel Terceira, kam in ein Haus und fiel dort zu Boden; sie erklärte, sie könne nicht weiter gehen, und wäre sehr krank. Ich ward hinzugerufen, und fand die Patientin beinahe skelettartig abgemagert, und wie eine Frau von 40 Jahren aussehend. Sie litt an einem wässrigen Durchfall und an einer enormen, wirklich entsetzlichen Erweiterung des gelähmten Schliessmuskels. Vor einigen Jahren war sie gesund und blühend in Rio angekommen und Maitresse eines Goldarbeiters geworden; der Brutalität dieses Portugiesen genügte der natürliche Genuss des Mädchens nicht mehr, sondern er gerieth auf die thierischsten Abwege, bis das Mädchen elend und krank ward, worauf er sie aus dem Hause stiess. Der Damm war bei der Unglücklichen beinahe ganz verschwunden, er bildete nur noch eine sehr dünne Scheidewand zwischen dem *Anus* und der ganz erschlafften Scheide. Der After selbst schloss, welche Lage die Patientin auch annehmen mochte, gar nicht mehr; den vorfallenden Darm konnte die Kranke leicht zurückbringen, auch zeigte er keine besondere Neigung wieder vorzufallen. Dagegen war die Oeffnung des *Anus* wirklich unbegreiflich erweitert. Bog man die erschlafften Ränder auseinander, so schien das ganze Becken offen zu sein, so dass die Sitzknorren und das Steissbein die Grenzpunkte bildeten. Die Ränder und die innere Fläche des Mastdarms waren excoriirt, fortwährend kam dünner Darmschleim und flüssige Stühle zum Vorschein; ich habe selten in meiner Praxis einen so abstossenden Anblick gehabt. — Ich liess örtlich Waschungen

von Alaun und Chinadecoct anwenden, und Zinksalbe auf die wunden Ränder auftragen; eine innere Behandlung von tonisirenden aromatischen Mitteln, China mit Kalmus, und besonders eine aufopfernde Pflege und vortreffliche Nahrungsmittel im Hause, brachten wirklich eine Besserung des Uebels und eine bedeutende Umstimmung des Allgemeinbefindens hervor; schon nach 4 Wochen konnte die Person, die freilich bei zunehmenden Kräften Spuren von Verrücktheit zeigte, mit einem Verbande angethan, im Hause umhergehen; eines Morgens jedoch war sie, nachdem sie der Frau vom Hause einige Kleider und Sachen gestohlen, in aller Frühe verschwunden. Vollkommen wird sie nie wieder hergestellt worden sein, denn diese hohen Grade des Uebels lassen, da sie immer mit einem siechen Körper verbunden sind, keine Heilung zu. — In einem Fall eines Negers im Spital, dem der Mastdarm beständig in grossen Portionen vorfiel, obgleich der *Sphincter* nach der Reposition sich zusammenzog, setzte ich ein Glüheisen queer auf den *Anus*; 6 bis 7 Tage blieb der Darm zurück, doch mit dem fortdauernden Durchfall trat er nachher wieder hervor, und der Patient starb kurz darauf in Folge der Diarrhöe.

In den Nord-Provinzen, wo bei noch wärmerm und feuchterm Klima Diarrhöen noch zahlreicher sind und viel verderblicher werden, als bei uns in Rio, soll auch diese Erschlaffung des *Anus* noch viel häufiger sein, und dort eins der lästigsten und gefährlichsten Uebel bilden, besonders unter den Sklaven in jenen weiten Zuckerplantagen, welche alle grösstentheils in sumpfiger, flacher Gegend gelegen sind. —

Dies möchten ungefähr die Haupt-Erscheinungen sein beim *Maculo*, über den dem erst neuangekommenen Arzte so oft mysteriöse Erzählungen gemacht werden; mag er immerhin in seiner stärksten Ausbildung den feuchtwarmen Tropengegenden eigenthümlich sein, mag er immerhin Erscheinungen bieten, wie sie in Europa nicht gewöhnlich sind, seine Entwickelung und sein erstes Auftreten hat nichts unerhörtes, so dass ich ihn, schon um den Ruhm zu erwerben,

keine neue Krankheitsform aufgestellt zu haben, in einem System der Pathologie ganz einfach dem Kapitel *Prolapsus ani* anreihen möchte.

Zur Lehre von den Krankheiten des *Uterus*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

(Schluss.)

2.

Den 21. Mai 1836 wurde ich zu der Ehefrau des Tagelöhners *Conrad Z.* wegen eines Mutterblutflusses gerufen, der bereits 14 Wochen angehalten hatte, und durch die bisher geleistete ärztliche Hülfe nicht beseitigt werden konnte. Die Kranke, 26 Jahre alt, Mutter von einem 5jährigen gesunden Knaben, war höchst abgemagert, hatte tiefliegende Augen, graue Gesichtsfarbe, schwache und langsame, fast unverständliche Sprache, kalte Extremitäten, vielen Durst, wenig Schlaf, hänfiges geschmackloses Aufstossen und grosse Neigung zu Ohnmachten. Die Zunge war rein; der Stuhlgang erfolgte alle 3, 4 bis 5 Tage; der Puls klein und zitternd. Die geringste Bewegung, welche die Kranke im Bette machte, verursachte eine Ohnmacht. Als ich zur örtlichen Untersuchung des Uebels die Bettdecke zur Seite schob, kam mir solch ein übler Geruch entgegen, dass ich keinen Augenblick zweifelte, einen *Cancer uteri apert.* vor mir zu haben, und meine Vermuthung wurde dadurch noch wahrscheinlicher, dass kein Blutabgang Statt fand, sondern ein nicht sehr reichlicher Ausfluss einer schwarzen, dicken, mit graulichen, feinen Stücken vermischten, stinkenden Masse abging. Der Leib war weich und eingefallen, und nur beim tiefern Eindrücken unter dem Schaambogen etwas schmerzhaft. Bei der Untersuchung durch die Scheide fühlte ich ein langes, dickes und wulstiges *Collum uteri.* Der Mutter-

mund bildete eine sehr wulstige, grosse, runde Oeffnung, wo ich den Zeigefinger leicht hineinführte und im *Collum* zwei weiche, aufgetriebene Stellen, jede von der Grösse eines Viergroschenstücks entdeckte, wovon die eine hinten, und die andere vorn sass, und welche beim Andrücken mit dem Finger die genannte Masse in grösserer Quantität ausfliessen liessen. — Ueber die Entstehung dieses Uebels erfuhr ich nun Folgendes:

Die Kranke war nach der Entbindung von dem genannten 5jährigen Knaben ganz gesund, wurde nach $2\frac{1}{2}$ Jahren wieder schwanger und abortirte im 4ten Monate, menstruirte dann wieder regelmässig und war vollkommen gesund. Vor ungefähr sieben Monaten war die Menstruation ausgeblieben, wovon die Kranke aber keine Beschwerden hatte, welche sie bei den vorigen Schwangerschaften bemerkte, deshalb auch keine Schwangerschaft vermuthete und das Ausbleiben der Menstruation einer Erkältung zuschrieb, und ein schweisstreibendes Mittel aus heissem Bier mit Fliedermuss nahm, wonach sie stark schwitzte. Da sich die Menstruation aber nicht wieder eingestellt hatte und bereits über drei Monate ausgeblieben war, die Kranke, obgleich bei vollkommenem Wohlbefinden, ein Dickerwerden des Leibes bemerken wollte, so glaubte sie an einem Unterleibsübel zu leiden und liess sich von einer Hebamme untersuchen, welche sie für schwanger erklärte. Hierdurch nicht beruhigt, und von Bekannten ängstlich gemacht, wandte sie sich an den Chirurgus *S.*, der sie für nicht schwanger erklärte und ihr rieth, sich in seine Behandlung zu geben, damit durch Hervorbringung der Regeln üblen Folgen vorgebeugt werde. Es stellten sich nach den verordneten Mitteln heftige Rücken- und Leibschmerzen ein, die den Geburtswehen ähnlich waren, worauf ein Abgang von dünnem Blute erfolgte, der sich oft wiederholte. Am folgenden Morgen ging mehrere Male unter heftigen Schmerzen eine bedeutende Menge dünnen Blutes ab und am Nachmittage wurden die Schmerzen immer stärker, aber ohne Blutabgang, bis endlich unter heftiger Anstrengung und Drängen ein dicker, länglich-runder Propfen

geronnenen Blutes abging, der so hart wie Fleisch war, und mit diesem Abgang waren alle Schmerzen verschwunden. Es folgte aber ein bedeutender Blutfluss und der Chirurgus *S.* wurde gerufen, der diese Krankheit für eine Blutanhäufung im Unterleibe hielt und kalte Fomentationen und Arznei verordnete. Die Blutung stand zuweilen, kehrte aber häufig wieder zurück und erschöpfte die Kranke sehr. Die Hebamme erklärte mir, dass der abgegangene Blutpfropf nichts Anderes gewesen sei, als ein Embryo. Die Kranke war nun bereits 14 Wochen lang, wo sie das Bett nicht verlassen konnte, ärztlich behandelt worden, ohne untersucht zu sein, weshalb auch an Heilung ihres Uebels nicht gedacht werden konnte. Der Tod der Patientin musste aber um so sicherer erfolgen, wenn diese Behandlung noch länger Statt gefunden hätte.

Ich verordnete zum innern Gebrauch *Decoct. chinae* mit *valerian.* und *Elix. vitriol. Myns.*, nebst einer entsprechenden Diät; Injectionen von Kalkwasser in die Scheide und Waschungen des Unterleibes mit Rothwein, späterhin mit Branntwein. Unter dieser Behandlung nahmen die Kräfte allmälig zu, und der Vaginalausfluss verminderte sich und verlor den starken Geruch. Späterhin wurden Injectionen von *Decoct. querc.* gemacht und nach Verlauf von 8 Wochen war die Kranke völlig hergestellt, wurde wieder regelmässig menstruirt und hat seitdem noch drei gesunde Kinder geboren.

3. *Inversio uteri.*

Den 22. April 1840 besuchte ich mit einem Wundarzte, von diesem aufgefordert, die Frau *R.*, um bei derselben einen *Polypus uteri* zu unterbinden. Es war dies eine 34 jährige robuste Frau, welche stets regelmässig menstruirte, drei gesunde Kinder hatte, wovon das jüngste noch an der Brust und erst 7 Wochen alt war.

Die Kranke konnte nicht ausser dem Bette sein, klagte über Schmerzen im ganzen Unterleibe und im Kreuz, Drängen im Leibe wie Geburtswehen, Beängstigung, Schwere in

den Beinen, welche sie nicht ohne Vermehrung der Leibschmerzen ausstrecken konnte, Uebelkeit, häufiges Aufstossen, Erbrechen, so dass sie bei dem vorhandenen starken Durst nicht zu trinken wagte, weil das Genossene sogleich wieder ausgebrochen wurde. Stuhlgang war nicht vorhanden, der Urin sparsam, dunkelroth und dick, die Füsse kalt, das Gesicht sehr roth, der Kopf heiss und schmerzhaft, die Zunge mit dickem, gelbem Schleim belegt, der Geschmack bitter, die Respiration schnell und kurz, der Puls klein und schnell, gänzlicher Mangel an Schlaf und häufig blande Delirien. — Diese Erscheinungen waren plötzlich eingetreten und hatten bereits 24 Stunden angehalten. Ich bezweifelte daher das Vorhandensein eines *Polypus uteri*, wenigstens würde dieser diese Beschwerden nicht erregt haben, und glaubte eher an eine *Hernia incarcerata*, obgleich die Kranke versicherte, nie einen Bruch gehabt zu haben, und Ursachen, welche plötzlich einen Bruch mit gleichzeitiger Einklemmung hervorbringen konnten, den genannten Zufällen nicht vorhergegangen waren. Ich fand den Unterleib sehr stark aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft bei der gelindesten Berührung; einen Bruch entdeckte ich nicht. Bei der innern Untersuchung fand ich die *Vagina* sehr trocken und heiss und eine *Inversio uteri*. Der *Uterus* war aber wegen bedeutender Anschwellung, ungeachtet aller angewandten Mühe, nicht zu reponiren. Ich hatte es daher mit einer *Incarceratio uteri inflam.* zu thun und der Fall war sehr schwierig.

Ueber die Entstehung dieser Zufälle erfuhr ich, dass die Kranke nach dreitägigem Kreissen unter heftigen Schmerzen von der Hebamme entbunden wurde, diese aber über eine Stunde mit dem Herausbefördern der Nachgeburt zubrachte und am Nabelstrang dergestalt gezogen und gearbeitet, dass die Kranke glaubte, es würden ihr alle Gedärme aus dem Leibe gerissen. Zuletzt riss der Nabelstrang ab, und die Hebamme beförderte, unter Bewirkung der heftigsten Schmerzen, die Nachgeburt stückweise aus der Gebärmutter. Unter starken Nachwehen ging noch mehrere Tage

lang übelriechendes flüssiges und geronnenes Blut mit grossen Stücken der *Placenta* ab, und da der Lochialfluss sehr stark war und die Schmerzen im Leibe nie ganz aufhörten, auch noch nach vier Wochen zuweilen kleine harte Stückchen abgingen, so wurde ein Wundarzt hinzugerufen, der in der Gebärmutter eine fremde Fleischmasse (Polyp) entdeckt haben wollte, die er trotz aller angewandten Mühe nicht entfernen konnte. Seit 14 Tagen hatten die Leibschmerzen und der Lochialfluss, nach genommenen innern Mitteln und Einreibungen des Leibes, aufgehört, aber ein Drücken im Becken und häufiges Ziehen im Kreuze ist zurückgeblieben. Den 20. April hatte der Wundarzt wieder Versuche zur Entfernung der fremden Fleischmasse gemacht, die aber fruchtlos und sehr schmerzhaft waren, so dass er von weitern Versuchen abstehen musste. Seit der Zeit hatten die Schmerzen nicht nachgelassen, bis sie am 21. den jetzigen Grad erreichten. Die Schwangerschaft ist gehörig und ohne Beschwerden verlaufen. Seit der Entbindung hatte das Kind gehörige Nahrung, und auch gegenwärtig strotzten die Brüste von Milch.

Es sind hier offenbar zwei grobe Missgriffe zu beschuldigen, die den Zustand herbeigeführt und verschlimmert haben. Die Hebamme hätte zur Lösung der *Placenta* einen Geburtshelfer nehmen müssen, dann würde die *Inversio* gewiss zu verhüten gewesen sein. Der Wundarzt hingegen hätte bei ungewisser Diagnose seine Versuche unterlassen sollen, denn durch die gewiss nicht sanften Manipulationen ist der jetzige Zustand, der in *Metritis* und *Peritonitis* bestand, herbeigeführt worden.

Ich verordnete einen Aderlass von 18 Unzen, 18 Blutegel und warme Fomentationen auf den Leib, erweichende Klystere, eine Emulsion mit *Nitrum* und Pulver aus *Calomel.* Die Brüste wurden theils von dem Säugling und theils von einer andern Person ausgesogen. Am folgenden Tage waren die Symptome wenig vermindert. Leibesöffnung war erfolgt. — Aderlass von 18 Unzen und 12 Blutegel auf den Leib; übrigens wie am vorigen Tage. Den 24. befand

sich die Kranke bedeutend besser; sie hatte mehrere Stunden geschlafen und Stuhlgang war erfolgt, der Durst hatte nachgelassen, die Zunge war weniger belegt, der Geschmack reiner, der Leib weich und nicht mehr aufgetrieben, aber bei stärkerer Berührung noch etwas schmerzhaft. Der Puls war fast normal. Ich liess noch 8 Blutegel setzen, *Calomel* mit *Extr. hyoscyami* und kein *Nitrum* mehr nehmen, mit den Fomentationen und Klystieren fortfahren. Den 26. April befand sich die Kranke so wohl, dass ich die Reposition versuchte, die sehr leicht und vollkommen gelang. Nach der Reposition brachte ich einen Schwamm ein; die Kranke musste noch längere Zeit eine Rückenlage beobachten. Ein Pessarium war nicht nöthig. Nach einigen Tagen erfolgte eine ödematöse Anschwellung der Unterschenkel, die nach Einwickelungen wieder verschwand, und die Kranke war nun vollkommen hergestellt.

4.

Den 20. Novbr. 1841 wurde ich zu der 51jährigen, robusten Bauersfrau *L.*, Mutter von 14 Kindern, wovon das jüngste 8 Jahre alt, wegen einer starken *Haemorrhagia uteri* gerufen. Ich fand diese ohnmächtig im Bette liegend, und das Blut floss stark durch das Bett auf die Erde. Die neben der Kranken sitzende Hebamme berichtete mir dass selbe früher gehörig menstruirt gewesen sei, seit ungefähr einem Jahre aber alle drei Wochen stark menstruire, dass der Leib dabei seit kurzer Zeit stärker geworden, sich an diesem Morgen Krämpfe im Rücken und Leib eingestellt haben und der Blutfluss immer stärker geworden sei. Sie habe Ruhe empfohlen und nicht untersucht, weil sie, — ja, es sei wohl zum Lachen, bei einer so alten Person — eine Schwangerschaft vermuthet und um meinen Beistand gebeten habe. Die Kranke fühlte anhaltendes Drängen in den Geschlechtstheilen und Reiz zum Harnen, ohne Abgang desselben. Sie hatte alle Zeichen eines starken Blutverlustes. Der Leib war sehr eingefallen und weich. Beim Einbringen meines

Zeige- und Mittelfingers in die sehr weite *Vagina* fühlte ich vorn in derselben einen sehr umfangreichen, schlüpfrigen, fremden Körper, den ich für geronnenes Blut hielt und hervorzog, wonach die Blutung augenblicklich stärker, aber nach einigen Secunden bedeutend vermindert wurde. Die Untersuchung des Hervorgezogenen zeigte einen dreimonatlichen Foetus.

Am folgenden Nachmittag erhielt ich die Nachricht, dass der Blutfluss sich wieder verstärkt und die Kranke öftere Ohnmachten habe. Schnell die Strecke von $\frac{3}{4}$ Stunden hin eilend, fand ich die Frau *L.* ebenso wie am vorigen Tage, selbst das Drängen, welches den Geburtswehen vollkommen glich, hatte sich wieder eingestellt, — eine nicht sehr ungewöhnliche Erscheinung, die sich auch nach regelmässigen Geburten ausgetragener Kinder einstellen kann. — Ich untersuchte *per vaginam* und fand Alles wie am vorigen Tage; der *Uterus* hatte noch keine Neigung sich zu contrahiren. Ich verordnete *Tinct. cinnamon.* mit *Tinct. opii* und Einreibungen des Unterleibes von *Linim volatil.* und erhielt am folgenden Tage die Nachricht, dass die Frau sich so wohl befinde, wie es unter diesen Umständen nur sein könne. — Den 24. Novbr. musste ich Frau *L.* wieder besuchen, weil sich wieder dieselben Erscheinungen, obgleich nicht in so hohem Grade, eingestellt hatten. Bei der Untersuchung fühlte ich in dem tiefstehenden, von der Grösse eines Thalers geöffneten Muttermund einen weichen Körper, den ich für einen zweiten Fötus hielt und hervorziehen wollte, aber — nicht konnte. Ungefähr einen Zoll hoch konnte ich alle Finger durch den Muttermund bringen, konnte aber weder das Ende dieses Körpers erreichen, noch weiter in den *Uterus* eindringen, noch den Körper lösen. Mit welchem Zustande ich es hier zu thun hatte, war mir eine sehr schwierige Aufgabe zu erfahren, und die Behandlung desselben aus diesem Grunde noch schwieriger. Ein Fötus war es nicht, sonst mussten ihn die Wehen endlich zu Tage befördert haben, da der *Uterus* sich bestrebte, sich des Fremdartigen zu entledigen. *Inversio uteri* war es nicht, weil ich den Körper

kneipen und drücken konnte, ohne der Frau dadurch das geringste Gefühl zu verursachen. Mit *Polypus uteri* fehlte jede Aehnlichkeit. Ich glaubte daher eine *Mola carnosa* vor mir zu haben; aber hätte nicht auch diese durch die starken Wehen ausgetrieben werden müssen? -- Ich verordnete *Tinct. cinnamon.* mit *Tinct. opii.* — Am folgenden Tage besuchte ich die Kranke mit noch einem Collegen, dem der Zustand ebenfalls unklar blieb. Die Kranke erholte sich indess langsam und versah wieder ihre häuslichen Arbeiten. Ich beauftragte die Hebamme, mir zuweilen Nachricht von dieser Person zu geben; diese erhielt ich von ihr nach mehreren Wochen, und zwar, dass die Frau *L.* noch alle drei Wochen stark menstruire, dabei jedesmal 8 Tage im Bette liege und die zuletzt von mir verordneten Tropfen (*Elix. acid. Haller* mit *Tinct. opii*) nehme, und es nun ganz gewiss sei, dass noch eine Schwangerschaft Statt finde (dass nämlich der bei der letzten Untersuchung gefühlte fremde Körper doch wirklich ein zweites Kind gewesen sei) da die Frau *L.* sich, wenn sie die Menstruation nicht habe, sehr wohl befinde, immer voller im Leibe werde und schon gehörige Kiedesbewegungen verspüre. Ich hatte späterhin Gelegenheit, die Frau selbst zu sehen, und obgleich sich ihr Leib wie bei einer Schwangern anfühlen liess und sie starke Kindesbewegungen zu fühlen versicherte, so glaubte ich dennoch nicht an das Vorhandensein einer Schwangerschaft. Im April 1842 wurde ich von der Hebamme aufgefordert, der binnen einigen Wochen erfolgenden Entbindung der Frau *L.* mit beizuwohnen, weil sie einen starken Blutfluss befürchte. Ich war zweifelhaft, aber die Hebamme versicherte, einen geschlossenen Muttermund und den vorliegenden beweglichen Kopf gefühlt zu haben, und dass die Entbindung bald erfolgen müsse. Die Menstruation sei seit beinahe drei Monaten ganz ausgeblieben, die Schwangere befinde sich wohl und fühle Bewegung, jedoch nicht so häufig und so lebhaft, wie in den frühern Schwangerschaften. Ich besuchte sie nach einigen Tagen selbst und war nicht wenig erstaunt, die Aussage der Hebamme bestätigt zu finden. Ich fühlte wirk-

lich bei geschlossenem Muttermunde einen harten, runden, beweglichen Körper vorliegen, den ich für den Kindeskopf halten musste, jedoch fühlte ich keine Kindesbewegungen. Die *Vagina* war schlüpfrig und sonderte etwas Schleim ab. Es vergingen wohl wenigstens zwei Monate und ich wurde nicht zur Entbindung der Frau *L.* gerufen, weshalb ich vermuthete, die Entbindung müsse leicht und glücklich abgelaufen sein. Als ich die Frau später sah, befand sie sich sehr wohl, war ganz schlank und jetzt fest überzeugt, dass sie sich hinsichtlich ihrer Schwangerschaft getäuscht hatte, weil die Zeit abgelaufen und keine Niederkunft erfolgt war. Auch ist die Menstruation nicht wieder eingetreten. Ich muss noch bemerken, dass während der ganzen Zeit keine Veränderung an den Brüsten vorgegangen, auch in denselben keine Milch vorhanden war. Ich untersuchte, fand einen tiefstehenden geschlossenen Muttermund, mit beinahe ganz verstrichener *Portio vaginalis*, und konnte mit dem untersuchenden Finger einen harten, kugeligen, aber unbeweglichen Körper umschreiben. Ich sagte der Frau, dass zwar ihr Uebel noch nicht ganz geheilt sei, aber dennoch allmälig verschwinden werde, und dachte dabei der von einem hiesigen Homöopathen geäusserten Worte: „gegen diese Krankheit hat die Homöopathie noch keine Mittel erfunden.“ Den 30. Januar 1844 habe ich Frau *L.* untersucht; sie ist gesund, nicht mehr menstruirt und trägt den harten fremden Körper noch in der Gebärmutter, den ich geneigt bin, für eine Mole zu halten.

5.

Madame *G.* in Hildesheim wurde vor ungefähr 10 Jahren von mir entbunden. Die Geburt war regelmässig und sehr leicht, das Wochenbett verlief ebenfalls gehörig und Mme. *G.* erfreute sich einer guten Gesundheit, menstruirte gehörig und wurde nicht wieder schwanger. Vor ungefähr sechs Jahren bekam sie *Fluor albus*, der so stark war, dass er sie sehr schwächte. Wegen meiner Ortsveränderung

von Hildesheim hierher, hat sie sich über 4 Jahre lang erfolglos homöopathisch behandeln lassen und wurde von ihrem Arzte auch nach Pyrmont ins Bad geschickt, was sie ohne Nutzen gebraucht hatte. Der weisse Fluss verminderte sich nach dieser Zeit (nach einer Kur von über vier Jahren) etwas; aber Mme. *G.* empfand heftige Schmerzen im Mastdarm nnd in der Urinblase. Die homöopathische Behandlung fruchtete nichts dagegen, weshalb der Dr. *Bauer* ein sehr beschäftigter und ausgezeichneter Arzt in Hildesheim, der das Vertrauen des Publikums vollkommen geniesst, von der Kranken consultirt wurde, und derselbe behandelte sie acht Wochen lang ohne den geringsten Erfolg. Da sie nun auch wünschte, von mir besucht zu sein, so geschah dies den 25. Juni 1842. Ich fand sie über heftige Schmerzen hinter dem Schaambogen und im Mastdarm, und grosse Schwäche klagend, dennoch im Verhältniss zu ihren langen und schweren Leiden nicht mager, vorzüglich sah sie im Gesicht so gesund aus, wie früher. Der Leib war weich und unschmerzhaft beim Eindrücken. Die Untersuchung durch die *Vagina* liess eine geringe Auflockerung der *Portio vaginalis uteri* und am Blasenhalse Hämorrhoidalknoten fühlen, und durch das *Speculum* bemerkte man einige kleine dunkle Flecke am *Collum uteri* Die Berührung des *Uterus* schmerzte nicht. Auch im Mastdarm befanden sich Hämorrhoidalknoten. Ich rieth zu Blutegeln am Mastdarm, und wegen des schweren Stuhlganges zu einer Mixtur aus *Tart. tartarisat.* mit *Lac sulphuris*, was auch befolgt und ohne den geringsten Nutzen mehrere Male wiederholt wurde. Die Leser hier mit Aufzählung der sich abwechselnd eingestellten Erscheinungen und mit der ganzen Behandlungsart aufzuhalten, würde nur mehr ermüdend als interessant und belehrend sein, daher ich nur anführen will, dass die Schmerzen in unserer gemeinschaftlichen fünfmonatlichen Behandlung sich nicht im Geringsten vermindert hatten. Die ganze Reihe von krampfstillenden, narcotischen, auflösenden u. s. w. Mitteln in verschiedenen Formen und Verbindungen, innerlich und äusserlich, nebst warmen und späterhin kalten

Bädern, wurden, ohne Erleichterung verschafft zu haben, angewandt. Die Kranke jammerte beständig und ihr einziger Wunsch war der Tod; sie verlangte nicht das gänzliche Aufhören der Schmerzen, nur Erträglichkeit derselben. So sehr uns auch ihre Klagen und ihr Jammern rührte, konnten wir doch keine Linderung verschaffen. Das einzige Nittel, welches etwas Schlaf, jedoch keine Verminderung der Schmerzen verschaffte, war *Opium* und späterhin *Morphium* in immer grössern Dosen. Eine nunmehr eingeleitete briefliche Behandlung blieb erfolglos. Der umherziehende Magnetiseur *Eckhard*, der sich in Hildesheim eine Zeitlang aufhielt, versuchte seine Kunst mit gutem Erfolg für sich, aber mit schlechtem für die Kranke, denn sie wurde nach dem (mineralischen) Magnetismus bedeutend schlimmer *). Die Schmerzen beschränkten sich nun auf die äussere Oeffnung der *Urethra*, und waren nur etwas gelinder, wenn sich Schmerzen im Mastdarm einstellten. An der Harnröhrenöffnung war nichts zu sehen und der Schmerz daselbst wurde auch durch Drücken mit dem Finger nicht vermehrt. Die Kranke hatte ein beständiges Drängen zum Uriniren, auch selbst wenn sie eben urinirt hatte, sie musste oft in einer Stunde über Hundertmal harnen. Ein Catheter konnte leicht bis an die Blase durch die Harnröhre, schwieriger aber in die Blase selbst eingeführt werden, um Injectionen in dieselbe von *Ol. hyoscyami* mit *Tinct. opii* zu machen, welche, so wie äusserlich auf die Geschlechtstheile angewandte warme und kalte Fomentationen, ganz ohne Erfolg blieben. Die Kranke war keinen Augenblick frei von Schmerzen, schlief indess zuweilen, genoss aber ungemein wenig, war dessenungeachtet auch jetzt noch verhältnissmässig

*) Herr *Eckhard*, früher herrumreisender Musicus, hatte der Kranken den Vorschlag gemacht, sich mit Hrn. Professor ** in Göttingen zu berathen, und erbot sich, selbst nach Göttingen zu reisen. Er erhielt das Reisegeld und brachte die Nachricht, dass Hr. Professor ** wegen augenblicklichen Zeitmangels seine Antwort brieflich mittheilen wolle, sie erfolgte — aber nicht —! d. Vf.

nicht sehr abgemagert. Es wurden noch mehrere Aerzte von der Kranken consultirt, ohne ihr auch nur die mindeste Erleichterung verschafft zu haben. Ihr bestes Mittel blieb *Opium*. Ich hatte schon seit mehrern Wochen gerathen, gar keine Arznei mehr zu nehmen und das Uebel gänzlich der Natur zu überlassen, aber die Kranke glaubte ohne Arznei nicht sein zu können. Mein Rath wurde endlich befolgt und der Zustand besserte sich allmälig, *Opium* musste indess die Kranke zuweilen wegen der Heftigkeit der Schmerzen nehmen. Seit einem halben Jahre ist sie so gesund, dass sie selbst häufig entferntere Reisen macht. Dieses Uebel, welches so hartnäckig war und allen Aerzten trotzte, wurde also endlich von der Natur allein überwunden! Wer denkt hier nicht an die Wunder der Homöopathie.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften

Exercitatio pathologica seu multorum morborum historia per anatomen illustrata auctore Jacobo Folchi ex coll. med. chir., in archi-gymnasio p. prof., in xenodochio S. Spiritus med. prim. etc. Vol. I. Romae, 1840. *XII et* 242 *p.* 8. *Vol. II. Romae,* 1843. *VIII et* 232 *p.* 8.

(Ein geachteter römischer Arzt, seit 25 Jahren Arzt am heiligen Geist-Hospital in Rom, giebt hier, in der Weise seines grossen Landsmanns *Morgagni,* die mit Fleiss und Treue gesammelten Früchte seiner vielen Beobachtungen, mit specieller Berücksichtigung der anatomischen Ergebnisse, und sein Werk, eines Auszuges hier nicht fähig, ist ein wahrer *Thesaurus* von lehrreichen, theils allerdings häufiger vorkommender, theils auch höchst seltner und merkwürdiger Einzelfälle, an welchen überall die Genauigkeit der Beobachtung und Darstellung nur lobend anzuerkennen ist. Bei den

allgemeinen Krankheiten, die er voranschickt, schildert er die perniciösen Wechselfieber, (leider! Nichts über die *Aria cattiva.*) die Nerven- und gastrischen Fieber, die asiatische Cholera (Vf. ist Contagionist), die Wasserscheu (vier Fälle mit Leichenöffnungen, wobei auf die Erweichung des Rükkenmarks aufmerksam gemacht wird), *Impetigo* und *Struma.* Dann folgen unzählige, durch beide Bände fortlaufende, einzelne Beobachtungen, die Hr. *F.*, nach dem Vorgange der Aeltern, unter die einzelnen Körpertheile: *morbi capitis, cervicis, pectoris* u. s. w. subsumirt. Ein alphabetisches Register erleichtert das Nachschlagen. Das Werk scheint gar nicht im Buchhandel zu existiren, wenigstens ist auf dem Titel nur die Druckerei (*Contedini*) angegeben. Der Herausgeber dieser Wochenschrift verdankt dasselbe der Güte des Vfs.)

Mémoire sur une affection gangréneuse qui attaque particulièrement la bouche et les parties génitales externes des enfants; par le Dr. R. Van Oye. Bruges. 1844. 24 S. 8.

(Diese „brandige Affection" ist nichts Anders, als das *Noma*, und die Schrift giebt darüber auch nicht Ein neues Wort!)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 36. ***Berlin, den 6ten September*** **1845.**

Angebliche Myelophthisis schnell geheilt. Vom Dr. Windemuth. — Phlegmonöse Entzündung des ganzen Körpers. Vom Stadtwundarzt Burckhardt. —

Angebliche *Myelophthisis* in sehr hohem Grade schnell durch Eisen und Phosphorgebrauch geheilt.

Mitgetheilt

vom Dr. *Windemuth*, früher Gehülfsarzt der medicinischen Klinik in Marburg, jetzt in Cassel.

Wenn in der grossen Mehrzahl der Fälle unheilbare Krankheiten durch den Gebrauch auch alter und bekannter, nicht neuer, Mittel schnell geheilt werden, so verdienen solche Fälle mitgetheilt zu werden, um den durch häufigen erfolglosen Gebrauch oft wankend werdenden Glauben an die Wirksamkeit dieser Mittel wieder aufzurichten. Daher folgende Mittheilungen.

Friedrich Ante, 21 Jahre alt; gebürtig aus Rengershausen, wurde am 23. November 1844 in das Landkrankenhaus zu Marburg auf Grund folgenden Physikats-Zeugnisses aufgenommen.

Physikats-Zeugniss. „*F. A.* war in seiner Jugend

stets gesund. Er hat beide Eltern früh verloren, indem der Vater vor 16 Jahren an Schwindsucht, die Mutter vor 14 Jahren an einer hitzigen Krankheit verstorben ist, nachdem sie seit längerer Zeit an Epilepsie gelitten hatte. Patient hat früher in der Schule, die er regelmässig besucht hat, stets eine ungewöhnlich gute Fassungsgabe gezeigt, namentlich aber Lesen und Schreiben recht gut gelernt, sich überhaupt körperlich und geistig der Art entwickelt, dass er in Folge der diesjährigen Militairaushebung vor kurzem in den Dienst beordert wurde. Seit dem verwichenen Frühjahr, nach seiner Bestimmung zum Militairdienst, welche ihm übrigens sehr erfreulich und ganz nach seinem Geschmack war, machte sich bei ihm ein rasch zunehmendes körperliches und geistiges Leiden bemerkbar. Dieses äusserte sich durch allgemeine Körper- und Geistesschwäche, welche durch ihre höchst auffallende Zunahme den ältern Bruder und Erzieher des Kranken veranlasste, den Rath eines Arztes in Anspruch zu nehmen. Patient bot hier bereits auf den ersten Anblick Erscheinungen dar, welche den Verdacht der Saamenverschwendung erregten, und bei näherer Ermittlung als begründet erscheinen liessen. Hinsichtlich dieses Verdachtes machte der ältere Bruder folgende Mittheilungen: Er könne mit Bestimmtheit behaupten, dass Patient niemals irgend einen Umgang mit Frauenzimmern gehabt habe, im Gegentheil sei er schon seit mehrern Jahren so ausserordentlich sittsam und schaamhaft gewesen, dass er es niemals längere Zeit in der Gesellschaft von Frauen oder Mädchen habe aushalten können, er habe sich immer baldigst daraus zurückgezogen, besonders dann, wenn die gleichzeitige Gegenwart von Burschen oder Männern zu allerhand Scherzen Veranlassung gegeben habe. Ueberhaupt sei er gern allein gewesen und seinem eignen Vergnügen nachgegangen, was jedoch bei seinem sonstigen stillen, fleissigen und ordentlichen Benehmen nicht besonders auffallend gewesen sei. Unter andern, näher auf die Sache hinweisenden Angaben versicherte er auch, dass das Hemd des Kranken, wie er sich oft zu überzeugen Gelegenheit gehabt habe, nicht selten

von Saamen ganz starr und steif gewesen sei. Auch fehlte es keineswegs an entsprechenden Geständnissen von Seiten des Kranken selbst, dessen Geist und Gemüth freilich schon damals in so hohem Grade deprimirt war, dass er nur zu wenigen und unzuverlässigen Antworten zu bringen war. Das ganze Aussehn des Kranken, der matte, verthierte Blick, die grosse Körperschwäche, das Schroffe, Linkische und Hölzerne in seinen Bewegungen, die Magerkeit der untern Extremitäten und des Rückgrades, der schleppende, wankende Gang, das Zittern der Kniee, die kleinen, schlaffen Hoden bei grossem *Penis* u. s. w. gaben Anhaltspunkte für die Diagnose genug, und liessen mit Sicherheit auf *Atrophia spinalis* schliessen. Der Kranke kam damals nicht in Behandlung. Erst im August wurde ärztliche Hülfe nachgesucht; man fand, dass das bezeichnete Uebel beträchtliche Fortschritte gemacht hatte. Der Kranke hatte, in gänzlichen Stumpfsinn verfallen, schon längere Zeit anhaltend das Bett gehütet und seit einigen Wochen bereits Stuhlgang und Urin unter sich gehen lassen; er konnte sich, auf Geheiss, kaum noch auf den Beinen aufrecht erhalten. Sein Appetit war vortrefflich. Er bekam ein *Decoct. infus.* von *China* und *Arnica* mit *Camph.*, eine *Moxa* auf die Lendenwirbel, ein Phosphorliniment u. s. w., nebst den entsprechenden diätetischen Vorschriften. Die Angehörigen setzten jedoch alsbald wieder den fernern Arzneigebrauch bei Seite. Erst in Folge der Requisition des Kurfürstlichen Kreisamts wurde der Kranke am 14. October abermals untersucht, und bot noch ganz, ohne wesentliche Aenderung oder Verschlimmerung, den zuletzt beobachteten Zustand dar. Er hat wegen Mangel an Raum sein Lager in der Wohnstube seines Bruders, die Fortdauer des unwillkürlichen Abgangs der Excremente aber musste den fernern Aufenthalt daselbst für die Hausgenossen unerträglich und nachtheilig machen. Seine Aufnahme in Kürfürstliches Landkrankenhaus ist deshalb sehr wünschenswerth, um so mehr, als der Zustand der Digestionsorgane, seine ungeheure Veracität, die Abwesenheit des Fiebers und des Decubitus u. s. w auf

einen sehr chronischen Verlauf der Krankheit hindeuten, von der es recht gut möglich scheint, dass sie, unter Stillstand der organischen Veränderungen im Rückenmark, noch längere Zeit vorzugsweise als Geisteskrankheit, unter der Form des Blödsinns verlaufen könne."

Unterzeichnet: *N. N.*

Auf dieses Physikats-Zeugniss wurde nun die Aufnahme des *Ante* in das Landkrankenhaus zu Marburg gegen Zahlung bewilligt, in der That mit keiner Hoffnung zur Wiederherstellung, sondern auf die dringenden Bitten der Angehörigen, dass sie es vor Gestank nicht im Hause aushalten könnten (die Familie ist durchaus reinlich, ordentlich, auch nicht unbemittelt), und Patient darauf am 23. Novbr. 1844 zu Wagen von seinem Bruder hierher gebracht. Die hier vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: Patient ist über mittlerer Grösse, schlank aber kräftig und wohlproportionirt gebaut, hat hellbraunes Haar und graue Augen. Der Gesichtsausdruck ist dumm, das Auge matt, langsam beweglich. Der Körper ist im Allgemeinen sehr mager, besonders aber sind dies die untern Extremitäten. Am rechten Bein sind an Ober- und Unterschenkel einige atonische Geschwüre. Von Knochenleiden lässt sich keine Spur auffinden, die Wirbelsäule ist nirgends schmerzhaft, kein Wirbel vorstehend. An den mittlern Lendenwirbeln befinden sich 2 Moxennarben. Der *Penis* hat die gewöhnliche Grösse, das *Praeputium* ist sehr lang, die Eichel sehr spitz, an der *Corona* mit *Smegma* bedeckt, die Hoden zeigen nichts Abnormes, haben aber nur eine sehr geringe Empfindlichkeit. Die Zunge ist rein, der Unterleib nirgends empfindlich, nicht aufgetrieben. Der Appetit ist nach des Bruders Angabe sehr stark, der Durst mässig. Die Excremente sollen täglich 2 bis 3mal unwillkührlich in das Bett abgehn, jedoch normal gefärbt und nicht dünn sein. Der Urin soll fast unaufhörlich abfliessen. Weder Blasen- noch Nierengegend ist gegen Druck empfindlich. Die Haut ist trocken, niemals schweissend, jedoch nicht rauh. Der Puls ist langsam, ziemlich voll, gleichmässig. Die Respiration ist normal. Die Körper-

kräfte des Kranken sind so gering, dass er die Treppe herauf getragen werden musste, und nur mit kräftiger Unterstützung von beiden Seiten einige Schritte gehen kann, doch ist der Gang dabei zitternd, schlotternd, und die Füsse sind beim Aufsetzen einwärts gekehrt. Noch mehr scheinen die Geisteskräfte gelitten zu haben. Befragt schaut Patient nicht auf, sondern wie immer matt und stier vor sich hin, er scheint nur selten und schwer selbst kurze und deutliche Fragen zu verstehn, und nur mit Mühe erhält man von ihm ein langsames und unsichres „Ja“ oder „Nein“.

Was die ursächlichen Momente anbelangt, so gab der Bruder an, dass Patient, bis dahin immer vollkommen gesund, im Frühjahr, als er am Strassenbau arbeitete, eines Mittags eine Stunde lang anf feuchtem Rasen gelegen habe, danach gleich über Müdigkeit und Schmerzen im Rücken geklagt habe, welche Symptome, nach und nach zunehmend, ihn nach einiger Zeit nöthigten, das Bett zu suchen. Meist im Bette liegend, habe Patient erst im Sommer unwillkührlichen Urinabgang, und später auch unwillkürlichen Stuhlabgang bekommen. Seine Abmagerung sei auch nach und nach eingetreten. Was den Verdacht der Onanie betrifft, so stützt sich dieser beim Bruder nur auf die erst im Frühjahr, schon nach der ersten Erkrankung, wahrgenommenen Flecken im Hemde, und die später schon im stumpfsinnigen Zustande gegebene Bejahung des Kranken auf deshalb an ihn gethane Fragen.

Patient wurde zu Bette gebracht und ihm ein Uringlas vorgebunden, auch wurde er alle paar Stnnden auf den Nachtstuhl gebracht.

Obwohl nun die Diagnose der *Myelophthisis* keinem Zweifel mehr zu unterliegen schien, so sollte Patient doch, ehe Arzneien verordnet würden, erst einige Tage beobachtet werden.

Die angestellte aufmerksamste Beobachtung in den nächsten 4 Tagen konnte keine Spur von Onanie wahrnehmen, und da überdies auch früher kein Zeuge ihn wirklich Onanie hatte treiben sehen, so wurde dieser Verdacht nicht begründet,

dagegen die Vermuthung, dass ein rheumatisches Leiden, durch Schlafen auf feuchtem Rasen im Frühjahr herbeigeführt, die Rückenmarkskrankheit veranlasst habe, wahrscheinlicher gefunden.

Der Urin ging in den 4 Tagen bald tropfenweise, bald in etwas grössern Quantitäten, sehr häufig, meist $\frac{1}{4}$stündlich unwillkürlich ab, oft auch, ohne dass Patient davon wusste; die *Faeces* liess Patient 2mal täglich abgehn, meistens ins Bett, selten gerade dann, wenn er auf den Nachtstuhl geführt war. Der Appetit war gut, der Durst gering. Nirgends Schmerz. Ueberhaupt blieb der Zustand ganz der früher beschriebene. Der Geist ist vollkommen stumpf; der Kranke versteht die wenigsten Fragen, antwortet gar nicht, oder wenig und verkehrt.

Wenngleich viele ärztliche Schriften diese Form der *Myelophthisis* mit der primären *Tabes dorsualis* zusammenwerfen, so ist sie doch wesentlich verschieden; die letztere Krankheit ist in der Regel leider schon im Anfange unheilbar, gewiss, wenn sie einen solchen Grad erreicht hat. Hier wurde angenommen, dass ursprünglich eine *Myelo-Meningitis rheumatica* vorhanden gewesen, in Exsudat übergegangen, und das Rückenmark durch Druck gelähmt sei. Zuerst sollten nun die Kräfte des Kranken etwas gehoben, die Thätigkeit der Rückenmarksnerven nur angeregt werden, dann sollten Gegenreize die Resorption bewirken und antirheumatische, tonische und narcotische Mittel folgen; der unerwartet günstige Erfolg der erstern Mittel machte indess den letzten Theil der Behandlung unnöthig.

Am 27. Novbr. wurde hier die medicinische Behandlung eröffnet, indem Patient innerlich 3mal täglich 6 *gtt. Tinct. ferr. muriat.*, äusserlich aber zu Einreibungen des Rückens ein Phosphorliniment (*R. Phosph. gr.* iv, *Ol. oliv.* ʒvi, *Ol. caryoph.* ℈j. *Mflinim.*) bekam; dabei erhielt Patient ganze Kost. Schon nach einigen Tagen trat bedeutende Besserung ein, indem Patient seltner das Bett verunreinigte und seine Stuhlausleerungen, die 2mal täglich eintraten, meistens auf

dem Nachtstuhl verrichtete. Auch der Urin ging seltner, doch immer noch unwillkürlich ab.

Am 3. December waren die Kräfte des Kranken schon so gehoben, dass er allein auf den Nachtstuhl zu gehen vermochte. Er erhielt jetzt täglich 3mal 8 *gtt. Tinct. ferr. muriat.*, darauf am 7. Decbr. 3mal täglich 10 *gtt.* der Tinctur, und dazwischen 2mal täglich 1 Esslöffel *Ol. jecinor. Asell.* Die Einreibungen wurden regelmässig fortgesetzt. Die Verunreinigungen wurden immer seltner, die letzte fand am 8. Decbr. Statt, von wo an Patient regelmässig 2mal täglich auf den Nachtstuhl ging. Urin wurde jetzt schon nur 4mal täglich gelassen und Patient brauchte bei Tage kein Uringlas mehr vorzulegen; des Nachts gingen nur selten einige Tropfen noch ins Bett ab. Dabei besserte sich das Aussehn des Kranken täglich, sein Blick wurde etwas lebhafter, die Kräfte stiegen mit jedem Tage. Mit der *Tinct. ferr. muriat.* wurde allmälig gestiegen, so dass Patient am 9. Decbr. 12 *gtt.*, am 12. 14 *gtt.* und vom 15. an 16 *gtt.* täglich 3mal erhielt. Patient ging nun schon mehrere Stunden des Tags im Zimmer herum und hielt sich vollkommen rein. Vom 17. Decbr. an ging auch der Urin nie mehr unwillkürlich ab, und Patient brauchte auch des Nachts kein Uringlas mehr vorzulegen. Die Haltung des Kranken wurde besser, der Gang sicherer, das Aussehn immer besser, auch die geistigen Verrichtungen wurden immer freier, so dass jetzt Patient sich schon öfter mit seinen Bettnachbarn unterhielt. Am 20. Decbr. war Patient schon so kräftig, dass er einen von Krämpfen befallenen Kranken zu Bette bringen helfen konnte. Doch sind seine Bewegungen noch langsam und sein Geist träge, so dass er auf Fragen noch immer ziemlich langsam antwortet. Die Körperkräfte nahmen immer mehr zu, so dass, als er am 31. Decbr. gern arbeiten wollte, und man ihm versuchsweise gestattete, Holz zu tragen, ihn dies nur sehr wenig ermüdete. Sein Gang war sicherer, seine Haltung grade, die Füsse wurden fest aufgesetzt, es fand durchaus kein Zittern mehr Statt. Stuhlgang täglich 1mal, regelmässig, nie unwillkürlich; Urinabgang 2 bis 3mal

täglich, ebenfalls nicht mehr unwillkürlich. Die atonischen Beingeschwüre waren unterdess auch geheilt. Niemals hatte Patient irgendwo Schmerzen.

Unter fortgesetztem Gebrauch der *Tinct. ferr. muriat.* des *Ol. jecinor. Asell.* und des Phosphorliniments nahm Patient an Kräften und Gesundheit so zu, dass er seit Mitte Januar d. J. zu häuslichen Verrichtungen benutzt werden konnte, und sich fortwährend vollkommen wohl dabei befindet. Die Kräfte sind beinah, wie vor seiner Krankheit, sein Aussehn ist gesund, die Functionen aller Organe sind normal, sein Geist ist munterer, Patient spricht öfters mit seinen Zimmergenossen, lacht auch zuweilen mit den andern. Sein Gang ist sicher und kräftig, seine Haltung ganz grade, nur ist sein Benehmen im Allgemeinen noch etwas phlegmatisch, doch soll er, seiner eignen Aussage nach, auch früher so gewesen sein, und auch das Physikats-Zeugniss giebt ihn ja als einen schon früher sehr stillen Menschen an.

Von Onanie ist während seines hiesigen Aufenthalts auch keine Spur bemerkt worden, obwohl bis heute sorgfältig darauf geachtet wurde.

In Bezug auf den Anfang seiner Krankheit giebt nun auch Patient selbst folgende Aufschlüsse: Im Mai v. J. habe er, wie schon seit längerer Zeit am Strassenbau gearbeitet, und dabei sich eines Tages in der Mittagsstunde bei trübem Wetter auf feuchten Rasen zur Mittagsruhe niedergelegt. Nach einer Stunde erwacht, habe er sogleich Schmerzen im Rücken und in den Gliedern, auch eine solche Mattigkeit verspürt, dass ihm die Fortsetzung der Arbeit sehr sauer geworden sei. Der Schmerz im Rücken und die Müdigkeit hätten nach und nach zugenommen, so dass er bald ganz zu Hause habe bleiben müssen. Nach einiger Zeit habe er Schmerz beim Harnlassen, so wie häufigen Saamenabgang doch ohne besondere Erregung dabei, bekommen; nie habe er früher etwas der Art verspürt oder selbst veranlasst. Nach und nach sei er so krank und schwach geworden, dass er das Bett nicht mehr verlassen habe. Von der Zeit

weiss sich Patient nichts mehr zu erinnern, bis zur Zeit seiner Besserung dahier.

Patient wurde, seiner Berufung zum Militairdienst freudig entgegensehend, am 1. April dieses Jahres vollkommen geheilt entlassen.

Phlegmonöse Entzündung des ganzen Körpers unter besonderm Hervortreten in den Bauchdecken.

Mitgetheilt

vom Stadtwundarzt *Burckhardt* in Teupitz.

Die unter dem Namen *Phlegmone diffusa* bekannte Krankheit ist, trotz ihres häufigen Vorkommens, von den Schriftstellern nur unvollkommen beschrieben, und von den Chirurgen nicht selten mit Entzündung der Venen, der lymphatischen Gefässe und einiger anderer Uebel verwechselt worden. Es ist schwer zu sagen, warum diese gefahrdrohende Krankheit keine grössere Beachtung gefunden hat. Aber gerade dieser Umstand ermuntert mich, einen seltenen Krankheitsfall darüber zur Oeffentlichkeit zu bringen.

Es war im verflossenen Jahre, als ich nach dem Dorfe Clinik, unweit Zossen, zu dem hochbetagten Bauer *Piper* gerufen wurde. Der Mann hütete seit 10 Wochen das Bett. Sein Gesicht, Hände und Schenkel, wie der Unterleib und das *Scrotum* waren von bedeutendem Oedem ergriffen, und erschienen um das Dreifache ihres frühern Zustandes vergrössert, der Fingerdruck hinterliess auf den betheiligten Stellen tiefe Gruben, dabei war die *Epidermis* an mehrern Orten losgelöst. Auf der untern Bauchgegend rechter Seits befand sich eine mehr als Kopfgrosse Geschwulst, von mumienartigem Ansehn, welche namentlich die *Regio iliaca dextra et inguinalis* bis zur *Crista ossis ilii anterior*, so wie nach vorn die Gegend bis zum Bauchnabel, und die *Linea*

alba entlang bis zum *Mons veneris* einnahm, und diese Theile durch eine schwache Demarkationslinie begrenzte. Drei Wochen lang hatte, nach Aussage des Kranken, die Geschwulst unverändert dagestanden, auch war sie während jener Zeit in ihrem Ansehn nicht von der übrigen Haut verschieden gewesen, dann aber hatte sie sich lebhaft entzündet, die *Epidermis* an verschiedenen Stellen gelöst und sich violett und blau gefärbt. Um diesen Zeitraum bildete sich in der *Regio inguinalis* eine, von der *Crista ossis ilii anterior* ausgehende, Tellergrosse Blase, welche einer eben so grossen, brandigen, schwarzen Wunde Platz machte. Aus derselben drang eine scharfe, öligte, stinkende Flüssigkeit, welche die benachbarten Theile stark excoriirte. Ihre Menge war so reichlich, dass täglich über ein halbes Quart davon abgesondert wurde. In der Umgegend herrschte bedeutende Fluctuation. Bei einigem Druck auf dieselbe sonderten sich neben jener Jauche faustgrosse Stücke zersetztes und brandiges Zellgewebe ab. Eine genauere Untersuchung zeigte selbst die Bauchmuskeln in Mitleidenschaft gezogen und theilweise in Vereiterung übergegangen, so dass ich stellenweise das Bauchnetz, selbst die Gedärme wahrnehmen konnte; zugleich entdeckte ich nach allen Richtungen hin fistulöse Gänge, in deren einige ich mit der ganzen Hand hineinzufahren im Stande war. Hinten am Steissbein hatte sich in Folge des Durchliegens ein Tellergrosser, höchst schmerzhafter *Decubitus* eingestellt. Weiter zeigte sich mir die Mundhöhle mit brandigen Aphthen angefüllt, ausserdem hatte sich seit 5 Tagen in den Nerven des Pharynx und Kehlkopfes eine Lähmung eingefunden, welche das Schlucken behinderte, so dass der Kranke während dieser Zeit nichts hatte geniessen können.

Das Allgemeinbefinden betreffend, so litt Patient in der ganzen Zeit seines Krankseins an *Febris nervosa lenta* und periodischen Brustkrämpfen. Der Puls erschien bei meinem Besuche klein, fadenförmig und ungemein schnell, er schlug 120 bis 124 Schläge in der Minute.

Wenn sich nach diesem Bilde die Erscheinung einer

allgemeinen phlegmonösen Entzündung, wie sie seit Jahrhunderten als Urbild der Entzündung überhaupt aufgestellt worden ist, kaum rechtfertigen lässt, so schien dennoch der Zusammenfluss aller Symptome seit dem Beginnen des Leidens durchaus dafür zu sprechen. Es war eine Krankheitsgruppe, wie sie selten beobachtet, noch seltner beschrieben worden ist. Sie hatte den höchsten Grad ihrer Heftigkeit und vollkommensten Ausbildung erreicht. Gewöhnlich, und dies ist die Beschreibung, wie sie neuere Chirurgen uns überliefern, — gewöhnlich fehlen mehrere der erwähnten Symptome, oft sogar, wie ich selbst bei einigen innern versteckten Entzündungen beobachtete, der Schmerz, eben so nicht selten beinahe ganz die Geschwulst in der Inflammation der serösen Häute; die letztere jedoch nur scheinbar, denn bei sehr aufmerksamer Untersuchung findet man stets leichte Anschwellung und Verhärtung des an die erkrankte Membran grenzenden Zellgewebes, wenigstens hat sich mir eine solche noch stets dargestellt.

Auch das Fieber ist bei phlegmonösen Entzündungen selten so allgemein, wie in dem eben von mir beschriebenen Falle. Ueberall, wo die Entzündung umschrieben und von einer geringen Ausbreitung vorhanden ist, wie bei dem Furunkel, dem Anthrax u. s. w. ist das Fieber auf die Stelle beschränkt, örtlich, (?) und mit gar keinen allgemeinen Symptomen vergesellschaftet. Nur wenn die Entzündung sehr breit ausgedehnt erscheint, wenn sie die Achselhöhle, die Kniekehle einnimmt, tritt eine symptomatische Reaction auf, und das Fieber wird allgemein. Uebrigens ist dieses Symptom zur diagnostischen Beschreibung der äussern Phlegmone nicht absolut nothwendig, aber es fehlt niemals bei den innern Entzündungen und giebt hier die nöthige Aufklärung. Doch folgt hieraus noch nicht, dass in allen Fällen, wo dieses fehlt, ihr wirkliches Vorhandensein hinweggeläugnet werden müsse; denn in den chronischen Entzündungen fehlt das Fieber oft ganz, oder spricht sich doch wenigstens sehr undeutlich aus. In dem gegenwärtigen Falle konnte das Fieber wegen der übergrossen Ausdehnung der Krankheit

nicht füglich verborgen bleiben, da schon die profuse Eiterung ein solches nach sich gezogen, oder das nicht wahrnehmbar vorhandene verstärkt haben würde.

Was übrigens die Verjauchung der Bauchdecken betrifft, so mag solche nur in den seltensten Fällen sich ereignen, wie ich denn überhaupt die *Phlegmone diffusa* niemals in der beschriebenen Ausdehnung beobachtet habe, vielmehr trat sie bei allen frühern von mir behandelten Kranken, zum grössten Theil auf die Extremitäten beschränkt auf. Sie zeigte sich mir öfter an den untern, als an den obern Extremitäten. An den untern ging sie fast immer in Eiterung über, während sie sich an andern Stellen oft noch zertheilen liess. Das Zellgewebe der untern Extremitäten wird von der Eiterung eben so schnell aufgezehrt, als das der Augenlider und des Hodensacks. Es ist dieser Ausgang wegen der Zerstörung des Zellgewebes immer sehr unangenehm; denn der Eiter wird nicht bloss in einer einzigen Zelle, nicht in einem gemeinschaftlichen Heerde abgesondert, sondern bildet sich in jeder einzelnen Zelle, so dass eine unzählige Menge von einander abgeschiedener Eiterheerde bestehen. Dadurch stösst sich das brandig gewordene Zellgewebe in grossen Stücken los, und zwar in um so grössern, je ausgedehnter der Heerd der Entzündung überhaupt ist. In meinem eben beschriebenen Falle, wo das Leiden sich vorzugsweise auf dem grössten Theil des Bauches zusammengezogen hatte, mussten die Stücke deshalb die bedeutende Grösse einer Faust erhalten.

In diesen Zeitraum fällt auch die Eiterausleerung, mit welcher zu gleicher Zeit noch andere Symptome auftreten. Die Haut wird dünn, ihrer Nahrung beraubt, blau gefärbt, und stirbt ab, nicht sowohl in Folge der Entzündung, als vielmehr aus Mangel an Ernährung. Gewöhnlich kommt dieses Absterben der Haut an den untern Extremitäten, wo *Arteriae nutritiae, Tibiales anticae* und *posticae* und *peroneales* wegen ihrer tiefen Lage in dem Zellgewebe mit der Haut nur mittelst sehr kleiner Anastomosen in Verbindung

stehen, und die Zerstörung des Zellgewebes auch die fast aller kleinen Gefässverzweigungen zur Folge hat.

Was nun die Ursachen der *Phlegmone diffusa* betrifft, so sind diese sehr mannigfaltig. Am öftersten entsteht die Krankheit dadurch, dass ein krankhafter Stoff mit der Haut oder dem Zellgewebe in Berührung kommt; bisweilen entsteht sie nach einem Aderlass, selbst wenn dieser gut und mit einem sehr feinen Instrument gemacht worden war. Nicht selten gehören aber übermässige Strapazen auf Eilmärschen zu den Ursachen, und die Krankheit erreicht dann eine solche Höhe und Gefahr, dass sie fast immer tödtlich abläuft. Diese letzt genannte Ursache war auch die Veranlassung zu der Krankheit des von mir behandelten Bauers *Piper*.

Derselbe hatte sich fast immer gesund und wohl befunden, bis er etwa vier Monate vor seiner Krankheit von einem in Brand übergegangenen Karbunkel am rechten Arm befallen wurde. Nachdem er davon hergestellt worden, unternahm er eine Reise zum Pferdemarkt bei Frankfurt a. O. Die Strapazen, denen er sich auf dem weiten Marsche ausgesetzt, hatten auf seinen Körper einen so mächtigen Eindruck hinterlassen, dass er bereits die Rückreise nur unter grossen Schmerzen zurücklegen konnte. Namentlich hatte sich im rechten Oberschenkel ein so bedeutendes Reissen eingefunden, dass er nicht oft genug ruhen konnte. Bei seiner Heimkunft liess der Schmerz in keiner Beziehung nach, obwohl Patient ausserdem sich innerlich vollkommen wohl fühlte auch gesunden Appetit äusserte. Er erachtete das Reissen für Rheumatismus, nahm dagegen zum Schwitzen ein und, da der Fliederthee fruchtlos blieb, liess er sich eine spanische Fliege legen, auch nahm er auf Anrathen eines Arztes ein Brechmittel. Indess vergebens. Der reissende Schmerz im Oberschenkel verstärkte sich nicht nur, sondern es gesellte sich noch ein Fieber hinzu, das in den Abendstunden regelmässig exacerbirte und in dieser Weise bis Mitternacht anhielt. Dieser Zustand veranlasste den *Piper*, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Es wurden nun 8 Wochen

hindurch eine Menge von Arzneien verordnet, ohne dass auch nur Eine den geringsten Nutzen hervorrief. Patient verliess deshalb seinen Arzt und schickte 14 Tage später zu mir. Dies war der Moment, in welchem ich die oben beschriebene Krankheit sah. Sie hatte unstreitig ihren Höhepunkt erreicht. Der Mann verzagte an seinem Leben, verlangte aber Hülfe. Mit dem gewöhnlichen, von der Schule empfohlenen entzündungswidrigen Verfahren, das sah ich wohl, war hier nichts mehr auszurichten. Ich musste im Gegentheil daran denken, die Kräfte zu heben und verordnete deshalb folgende Arznei:

R. *Moschi oriental. Gr.* ii
Extr. Chinae frigid. par. ʒi
Gummi Mimosae ℈ii
solve in
Aquae Cinnamomi vinos. ʒii
Spirit. muriat. aeth. ℈ß
Tinct. Valerian. aeth. ℈i
Syrup Aurant. ʒß

M. D. S. Alle 2 Stunden einen Theelöffel voll zu nehmen. Aeusserlich liess ich, um der Fäulniss in der Bauchwunde Grenzen zu setzen und die Abstossung der brandigen Parthien zu befördern, über die Geschwulst und Wunde selbst aromatische, mit Kampferwein versetzte Fomentationen anwenden. Gegen die Aphthen im Munde verordnete ich ein Gurgelwasser aus einer Abkochung von Eichenrinde mit Salbei und einem Alaun-Zusatz. Die Lähmung der Kehlkopfnerven, durch welche der Kranke am Schlingen behindert wurde, suchte ich mit einer Einreibung aus einer Mischung von *Spirit. saponat.*, *Spirit. camphorat.*, *Mixtura oleoso-balsamica*, *Ol. caryophyllorum*, *Tinct. Cantharid.* und *Tinct. opii crocat.* zu bekämpfen, indem ich die afficirten Stellen zweimal täglich damit einreiben liess. Auf den *Decubitus* am Steissbein wurden Umschläge, von verdünnter Creosot-Lösung und saffranhaltiger Opium-Tinctur gelegt; die angeschwollenen Extremitäten endlich mussten in Hopfen- und Wermuthkräuter eingehüllt werden. Mit dieser Vorsicht

glaubte ich den Kranken einstweilen verlassen zu dürfen. Eine Hauptpflicht bleibt ja stets, sobald die Eiterung schon begonnen hat, ausser einem strengen Regimen, ein geschickt angelegter Verband.

Bei meinem 2ten, 3ten und 4ten Besuche fand ich die Krankheit im Wesentlichen nicht verändert. Fieber und Lähmung des Kehlkopfes waren dieselben geblieben, nur der aashafte Geruch der Bauchwunde hatte sich bedeutend vermindert. Später trat auch die Demarcationslinie stärker hervor, und die Abstossung der todten Massen ging so kräftig von Statten, dass sich Händegrosse Parthieen absonderten. Um diese Zeit änderte auch der *Decubitus* sein übles Aussehn, gleichzeitig verminderten sich die Schmerzen desselben. In den Arzneien wurde nichts geändert. So fand ich denn am zehnten Tage meiner Behandlung die Genesung merklich im Fortschritte begriffen, namentlich war das Fieber weniger heftig und die Zahl der Pulsschläge bis auf 90 herabgesunken, eben so traten die Brustkrämpfe seltner auf, zugleich mässigte sich die Lähmung der Kehlkopfs-Nerven. Patient war selbst im Stande dünne Suppen geniessen zu können. Nun neigte sich auch die Bauchwunde zur Vereinigung, die Geschwulst im Gesicht, an den Armen, Händen, Schenkeln und am *Scrotum* sank zusammen. In dem Heilverfahren änderte ich weiter nichts, als dass ich die Bauchwunde fleissig mit einer Abkochung von aromatischen Kräutern, mit Kampferwein versetzt, ausspritzen liess und dem Kranken eine stark nährende Kost verordnete. Die Besserung schritt hierbei so rasch vorwärts, dass *Piper* bereits in der 5ten Woche meines Besuches das Bett auf Augenblicke verlassen konnte. Der *Decubitus* war am schnellsten geheilt, und ich hatte hier, wie in einigen andern Fällen, wiederum den mächtigen Nutzen des Creosots in dergleichen Uebel erfahren. Auch alle übrigen Symptome waren geschwunden, bis auf die Unterleibswunde, welche der Heilung noch theilweise widerstand; und durch fortdauernde schlechte Eiter- und Jauche-Absonderung die Schwäche des Kranken noch immer sehr bedenklich unterhielt. Deshalb

verordnete ich ihm ein China-Decoct mit Säuren, bittern und aromatischen Mitteln; zur Begrenzung der Eiterung aber folgende Einspritzung:

R. *Aquae Calcis* ℥ ii
Mercur. sublim. corrosiv. gr. xv
Alum crudi ʒ ii
Mixtur. oleosa-balsam. ʒ ii
Tinct. opii crocat. ʒ iii.
M. D. S. Zum Einspritzen.

Um eine Adhäsion der getrennten Theile zu bewirken, legte ich eine starke, graduirte Compresse über die Wunde, und vollendete den Verband mit einem Handtuch. Bei diesem Verfahren rückte endlich in der 10ten Woche meines Besuches die vollständige Heilung herbei. Den Verband liess ich übrigens noch einige Zeit liegen; denn es gehört mit zu den Eigenthümlichkeiten der phlegmonösen Entzündungen, dass selbst bei ausgebildeter Narbenbildung breite Narben gern zerreissen, und zwar auf eine eigenthümliche Weise. Es bildet sich nämlich eine kleine Eiterpustel, die sich an irgend einer Stelle öffnet und ein Geschwür mit graulichem Grunde hinterlässt, welches schnell um sich greift und die ganze Narbenbildung oft binnen 24 Stunden wieder zerstört. Inzwischen erzeugt sich letztere dann eben so schnell wieder und zwar zum Vortheil des Kranken, denn die folgende Narbe ist stets weniger schwach und weniger leicht zerreissbar als die vorhergehende.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. ***Berlin, den 13ten September*** **1845.**

Der Krankheits-Genius von Fulda im Jahre 1844. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. — Vollkommene Durschneidung der Armarterien ohne Verblutung. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Krit. Anzeiger.

Der Kranheits-Genius von Fulda im Jahre 1844.

Mitgetheilt

vom Geh. Regierungs-Medicinal-Rathe Dr. *Schneider* daselbst.

Viertes Quartal.

October.

Höchster Barometerstand den 1ten .	27‴7,21‴‘ = 331,21‴‘
Tiefster den 1ten	26‴9,60‴‘ — 321,60‴‘
Mittlerer	27‴2,40‴‘ = 326,40‴‘
Unterschied	9,61‴‘
Höchster Thermometerstand den 5ten . . .	+ 13,0° *R.*
Tiefster den 1ten	— 1,0° -
Mittlerer	+ 6,0° -

Oscillirende Winde: Ost 2, West 14, Süd 11, Nord kein, Südost kein, Südwest 19, Nordost kein, Nordwest 5 mal. Der regenbringende Südwest war herrschend; daher war auch dieser Monat feucht, und namentlich in der Mitte.

Die letzten acht Tage waren übrigens schön und angenehm. Doch hatte es schon am 29ten auf dem Rhön- und Vogelsgebirge den ersten Schnee gegeben, und die Kraniche zogen in Schaaren nach Norden. Auch gab es einige Stürme, besonders ein ganz heftiger und eben solcher Regen am 3ten Nachmittags. Nebst einigen dichten Herbstnebeln traten auch Morgenreife ein.

Durch die vielen Regen und die anhaltende Nässe dieses Monats herrschten in diesem die Krankheiten des vorigen fort, ja sie vermehrten sich.

Der Krankheits-Genius war catarrhalisch-rheumatisch. Schwere Husten, Pleuresien, Pneumonien; als Folge der Nässe Rheuma, Augenentzündungen, Schnupfen, Husten, Gicht und der Ziegenpeter war häufig und hartnäckig, und die angeschwollenen Ohrendrüsen zertheilten sich langsam. Einzeln erschien auch noch Scharlach. Ferner herrschten Diarrhöen, Dysenterien und Gelbsuchten. Die sporadisch unter dem Rind- und Schaafviehe und übrigen Klauenthieren zeither geherrschte Maul- und Klauenseuche nahm allgemein zu. Viele der Kühe hatten nicht allein die Maul- und Klauen- sondern auch die Euterseuche; die Euter und Strichen waren mit gelben, eine scharfe Feuchtigkeit enthaltenden, frieselartigen Bläschen besetzt. Beim Melken wurde die Milch der ohnehin schon kranken Stücke noch mit oben erwähnter scharfen Flüssigkeit aus den Bläschen der Strichen vermischt, folglich doppelt schädlich.

Obgleich die strengste Weisung ertheilt worden war, solche Milch, die aus derselben gewonnene Butter und Käse nicht zu geniessen, so geschah dieses doch theils aus Leichtfertigkeit oder Eigensinn, theils aber auch aus Gewinnsucht. Die Strafe blieb aber nicht aus. Die Menschen bekamen auf den Genuss Erbrechen und heftige Leibschmerzen, und viele auch die wirkliche, langsam heilende Maulseuche. Gab man sie den Schweinen oder andern Hausthieren, so bekamen sie Blattern auf der Zunge und im Rachen.

Ein besonderer Fall von Ansteckung dieser Krankheit oder Uebertragung derselben auf Menschen kam mir in dieser

Epizootie vor. Ein zweijähriger, scrophulöser, mit Blasen an den Lippen und der Zunge behafteter Knabe wurde von seinem Vater gewaschen, dieser behandelte in derselben Zeit die an der Maulseuche kranken Ochsen der Meierei, in welcher er diente, und hatte, ohne sich vorher die Hände zu reinigen, diesem seinem Kinde den Mund ausgewaschen. Es bekam ebenfalls die Maulfäule, ich heilte dieselbe mit *Tinct. Myrrhae* und *Mel rosarum* zu gleichen Theilen, womit alle 2 Stunden der Mund ausgepinselt werden musste.

Merkwürdig war noch bei dieser Seuche, dass viele Thiere von derselben befallen wurden, welche nicht aus dem Stall gekommen waren, als Mastochsen, Mastschweine, das Contagium pflanzte sich also sogar durch die Luft fort, oder waren die Träger desselben die Knechte oder die Mägde, welche kranke und gesunde Thiere gemeinschaftlich fütterten?

November.

Höchster Barometerstand den 18ten .	27″8,17‴ = 332,17‴
Tiefster den 5ten	26″8,92‴ = 320,92‴
Mittlerer	27″2,54‴ = 326,54‴
Unterschied	= 11,25‴
Höchster Thermometerstand	+ 9,5° *R.*
Tiefster	— 3,0° –
Mittlerer	+ 3,2° –

Winde: Ost 2, West 23, Süd 2, Nord 6, Südost kein, Südwest 9, Nordost kein, Nordwest 10mal. Der Wind kam daher am frequentesten von der feuchten West- und stürmischen Nordwestseite. Der Monat war gelind, das Thermometer stand nur zweimal unter dem Gefrierpunkte, am 1ten — 0,5° und am 8ten — 3,0° *R.*, dagegen stieg die Wärme einmal auf + 9° *R.* Viermal waren in diesem Monat die Höhen nachbarschaftlicher Gebirge mit Schnee bedeckt, indem es im Thale stark regnete. Wegen dieser Wärme schmolz der Schnee bald wieder. Es regnete fast jeden Tag und viele Tage war der Regen anhaltend Tag und Nacht; dabei gab es heftige Stürme, und am 11ten und 12ten kam es zu einem wirklichen Orkan. Am 13ten traten

die Flüsse und Bäche aus ihren Ufern und verursachten, namentlich im Fuldathale, eine bedeutende Ueberschwemmung. In der zweiten Hälfte des Monats war der Himmel stets bedeckt, Morgens gab es Regen, Mittags und Abends Strichregen. Dabei war das Quecksilber im Barometer stets unruhig, es stieg und fiel bedeutend, ohne bessere Witterung. Bei hohem Stande desselben regnete es und bei sehr tiefem war der Himmel heiter.

Bei all dieser Nässe und so zu sagen ungesunden Witterung gab es aber doch nicht sonderlich viele Krankheiten in diesem Monat. Auch in demselben war die Krankheits-Constitution catarrhalisch-rheumatisch. Heftige Husten und Schnupfen, Augen-, Kopf-, Gliederschmerzen und rheumatische Fieber waren allgemein. Der Bauerwezel unter den Kindern wurde noch heftiger und allgemeiner als im vorigen. Einzeln herrschten auch Flechten, Krätze, Varicellen und Scharlach. Menstruationsleiden, Oedeme uud Wassersuchten liessen sich sehen. Die Asthmatiker waren übel daran. Die Maul- und Klauenseuche griff immer mehr um sich.

Die Ohrendrüsengeschwulst, Tölpelkrankheit, der Bauerwezel, Ziegenpeter, die Mumps unter den Kindern, ging von Strasse zu Strasse, verunstaltete die Kinder sehr, indem sie sich an beiden Seiten einstellte und die Drüsen sehr gross anschwollen. So leicht diese Krankheit in der Regel ist, so bedeutend war sie diesmal, wegen der ungeheuren Feuchtigkeit der Atmosphäre, es gesellten sich bei denjenigen Kranken, wo kein ordentliches Regimen gehalten wurde, catarrhalische und Erstickungsanfälle hinzu, und einige Kinder starben. In seltenen Fällen entstanden Metastasen oder Vereiterung der Drüsen. Sonst war, wie gewöhnlich, die Heilung leicht und bei den meisten ein Werk der Natur.

December

Höchster Barometerstand den 24ten.	27″ 8,14‴ = 322,14‴
Tiefster den 17ten	26″10,86‴ = 322,86‴
Mittlerer	27″ 3,45‴ = 327,45‴
Differenz	9,28‴

Höchster Thermometerstand den 17ten . . . + 3,5° *R.*
Tiefster den 6ten . . . . . — 10,0° –
Mittlerer . . . . . — 3,5° –

Winde; Ost 7, West kein, Süd 8, Nord 7, Südost kein, Südwest 4, Nordost kein, Nordwest 20mal. Der Regen und Sturm bringende Nordost war dominirend, die Witterung des Monats sehr und schnell wechselnd. Vom 1ten bis 14ten war es kalt, empfindlich kalt, nicht sowohl des hohen Thermometerstandes wegen, denn die Kälte überstieg nicht — 10° *R.*, sondern wegen des rauhen, meistens stürmischen, beissend kalten Nordostwindes. Vom 15ten bis 20ten hatten wir feuchte, nasskalte Witterung mit dichten, zuweilen stinkenden Nebeln. Vom 20ten bis zum 29ten war es abermals kalt, aber nicht windig und ziemlich heiter. Dann trat bis zum Ende des Monats Thauwetter ein.

Auch dieser Monat brachte, ungeachtet seiner Wechselwitterung, gegen die Regel, keine Vermehrung der Krankenzahl, und in demselben herrschten dieselben Hrankheitsformen fort, wie im verflossenen.

In diesem Monat behandelte und heilte ich einen schweren Nervenfieberkranken, bei welchem ich wieder einmal den auffallenden Dualismus beobachtete, den ich seit der Zeit der allgemeinen Typhusepidemie, nach der schrecklichen französischen Retirade und der verlorenen Völkerschlacht bei Leipzig nicht wieder sah, wo ich ihn bei vielen dieser Kranken beobachtet habe. Sie behaupten nämlich hartnäckig und gegen alle Vorstellungen, dass sie doppelt seien, und zwar im gleichen Ebenbilde neben einander in einem Bette liegen. — Nimmt der Kranke Arznei, so verschluckt, nach seiner Idee, derselbe Kranke (Zwillingsbruder) sie neben ihm auch, so sprechen sie, handeln, empfinden und leiden so lange mit einander, bis die Höhe der Krankheit und zwar namentlich das Delirium aufhört, und sind die Kranken wieder gesund, so erinnern sie sich und glauben sogar, in der Schwäche des Gehirns, noch mit Wehmuth an diesen ihnen in der Krankheit so lästig gewesenen Dualismus. Dr. *Wigan* giebt uns (in der *Lancet.* I. 2. 1844) über die Dua-

lität des Geistes, bewiesen durch den Bau, die Functionen und Krankheiten des Gehirns eine Erklärung über diese nicht seltene Erscheinung, welche ich hier, als nicht allgemein bekannt, anzuführen mir erlaube.

Wigan kam durch einen Fall, der vor mehr als 30 Jahren unter seine Behandlung kam, auf die Idee der Dualität des Geistes, eben so wie der Organe, durch die er sich manifestirt. Um dieses aber zu beweisen, verlangt er, dass man zuvor mit einigen Prämissen übereinstimme, ohne die allerdings sein Gebäude zusammenstürzt. — Er hält es für höchst unrecht, dass man von zwei Hemisphären des Gehirns spreche; die beiden Hemisphären desselben sind, nach ihm, zwei besondere und vollkommene Organe, eben so wenigstens wie beide Augen. Das *Corpus callosum* scheint nichts mehr als eine Vereinigung zu sein, und in einiger Hinsicht ist es mehr als eine Scheidungslinie zu betrachten. Diese und die übrigen Commissuren des Gehirns können nicht mit mehr Recht eine Verbindung beider Gehirne zu einem Organ genannt werden, als die Commissur der Sehnerven beide Augen zu einem Organ verbindet: es würde dann eben so recht sein, von den beiden Kugeln des Auges zu sprechen, als von den beiden Hemisphären des Gehirns. *Wigan* glaubt daher Folgendes beweisen zu können: 1) Jedes Gehirn ist ein besonderes und vollkommenes Ganzes, als Organ des Denkens. 2) Es kann in jedem Gehirn zu gleicher Zeit ein besonderer und verschiedener Denkprozess Statt haben. 3) Jedes Gehirn ist eines eigenen Willens fähig, und dieser doppelte Wille ist manchmal entgegengesetzter Art. 4) Im gesunden Zustande hat immer eins der Gehirne die Uebermacht, und kann die Controlle über den Zustand des andern führen und so verhindern, dass der Wille zur That oder Andern mitgetheilt wird. 5) Wenn die Functionen oder gar die Structur des einen beeinträchtigt werden, kann das gesunde Gehirn den Willen des Kranken noch in einem gewissen Grade controlliren. 6) Dieses hängt aber von der Grösse des Uebels ab, zum Theil aber auch von der Ausbildung des

allgemeinen Gehirns in der Kunst der Selbstbeherrschung. 7) Wenn die Krankheit des einen Gehirns so gross wird, dass das andere die Gedanken desselben nicht mehr controlliren kann, so entsteht Geisteskrankheit; in geringerm Grade der Störung zwischen beiden Gehirnen bleibt das Bewusstsein unangetastet. 8) Bei dem Geisteskranken ist es immer möglich, die Mischung zweier gleichzeitigen Gedankenreihen zu entdecken und nur durch den veränderten Ausdruck einiger Theile dieser beiden Gedankenreihen entsteht Zusammenhangslosigkeit. Von diesen beiden Gedankenreihen kann die eine rationell und die andere irrationell sein, oder aber beide sind irrationell. Der Erfolg ist aber immer derselbe — nämlich Zusammenhangslosigkeit der Rede. Selbst in der Manie kann man diese doppelte Gedankenreihe bemerken. Oft findet eine Art Dialog zwischen dem gesunden und kranken Gehirn Statt und zuweilen scheint es, dass die fortlaufende und beständige Erzählung eines gesunden Menschen mehr oder weniger oft von einem Wahnsinnigen unterbrochen werde und jener sich sehr, aber vergebens bemühe, den Andringling (*intruder*) zu überwältigen. 10) Wenn beide Gehirne ergriffen sind, giebt es keine lichten Augenblicke, keine Versuche zur Selbstkontrolle. Hier ist eine spontane Heilung nicht zu erwarten. 11) Hängt aber eine solche Geisteskrankheit von Fieber, Entzündung, von krankhafter Blutmasse oder von einem andern körperlichen Leiden ab, so wird sie oft durch Hebung der Primitivkrankheit geheilt. 12) In Geisteskrankheiten, die nicht von Verlezzungen des Gehirns abhängen, und in denen theilweise der Verstand noch gesund ist, wo daher das Gehirn unafficirt oder nicht leicht ergriffen ist, kann die Heilung nur dadurch befördert werden, dass wir das gesunde Gehirn gleichsam ermuthigen, die Controlle über das kranke zu führen 13) Die Kraft des einen Gehirns, den Willen des andern zu beaufsichtigen, kann sehr geübt werden, sie kann aber durch Vernachlässigung oder schlechte Erziehung auch ganz verloren gehen. 14) Das eine Gehirn kann durch Krankheit gänzlich zerstört werden, und so ein leerer Raum entstehen,

dennoch aber kann der Geist ungestört, wie zuvor, bleiben, eben so, wie wenn das eine Auge zerstört ist, des andern Sehkraft nicht gestört ist. Jedoch wie man mit zwei Augen besser sieht, als mit einem, wird man auch, wenn beide Gehirne unverletzt sind, besser und tiefer denken können. 15) Ein Gehirn wenigstens muss ganz gesund sein, wenn die Geistesverrichtungen ungestört vor sich gehen sollen. Da jedes Gehirn in Lappen getheilt ist, ist die Annahme, dass jeder besondere Functionen habe, auch richtig. Welch verschiedene Verrichtungen einem jeden dieser Theile zugetheilt sind, will *Wigan* nicht bestimmen. 17) Es ist ein Irrthum anzunehmen, dass die beiden Seiten des Schädels immer gleich sind, besonders bei Geisteskranken findet hierin ein Unterschied Statt, eben so bei Schwachköpfen. 18) Eine gut geleitete Erziehung erzeugt die Kraft, die Energie beider Gehirne zu gleicher Zeit auf einen Gegenstand zu concentriren. Moralische Disciplin fördert die Selbstbeherrschung, d. h. verstärkt die Aufsicht des einen Gehirns über das andere. 19) Die Uebung, die Thätigkeit beider Gehirne auf einen Gegenstand festzuhalten, wird nach und nach leicht zur Gewohnheit. Deswegen hat ein in Schulen Gebildeter immer vor dem Autodictaten den Vorsprung. Letzterer hat vielleicht einen grössern Vorrath von Kenntnissen, wird aber bei einem neuen Studium hinter dem ersten zurückbleiben, weil dieser gewohnt ist, die Thätigkeiten beider Gehirne auf einen Gegenstand zu fixiren. 20) Jeder Mensch ist sich zweier und öfters entgegengesetzter Willenskräfte bewusst. Dieses Bewusstsein ist in den moralischen Gefühlen eben sowohl als in der Religion bemerkbar.

Dies Vorhandensein zweier Gehirne ist in eben der Absicht von der Vorsehung eingerichtet, als in welcher wir zwei Ohren und zwei Augen haben. Bei dem Denken, Hören und Sehen reicht jedes einzelne Organ zur Erfüllung seiner Pflicht hin, doch verrichten beide nur eine Funktion. Wir hören nur einen Ton mit beiden Ohren, obgleich jedes einzeln denselben Ton zu gleicher Zeit hört; wir sehen blos einen Gegenstand mit beiden Augen, obgleich jedes ihn

besonders zur gleichen Zeit sieht. Wir verfolgen in beiden Gehirnen nur einen Gedankenzug, obgleich jedes einzeln verfolgt. In Krankheiten und Störungen denkt, sieht und hört das Gehirn, das Auge und das Ohr jedes verschieden, und oft sich widersprechend. (Vergl. *Schmidt's* Jahrb. 44. B. 1844. S. 152.)

Vollkommene Durchschneidung der Brachial-Arterie in der Armbeuge ohne Verblutung.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physikus zu Strasburg in West-Preussen.

Der Böttchermeister *S.* im Dorfe Szr., 50 Jahre alt, erhielt bei einer Schlägerei am 17. Februar 1845, vermittelst eines scharfen Messers eine Wunde in die linke Armbeuge. Der bedeutende Blutstrom, der sofort der Verwundung folgte, wurde nur mit Mühe durch sehr festes Umwickeln der Armbeuge mit einem starken Tuche gestillt, jedoch nicht ohne dass schon grosse Quantitäten Blut verloren gegangen wären. Als ich 6 Stunden darauf aus einer Entfernung von zwei Meilen bei dem Patienten anlangte, fand ich bei demselben, nebst den Zeichen einer bedeutenden Blutentleerung, eine sehr starke ödematöse Anschwellung der linken Hand und des linken Unterarms, und zugleich eine eisige Kälte in diesen Theilen. Das um die Armbeuge geschlungene Tuch lag noch fest, und ich entfernte erst dasselbe, nachdem ich am Oberarm ein Schrauben-Tourniquet gehörig angelegt, und dadurch die Blutcirculation im ganzen Arm gehemmt hatte.

Die Wunde, welche nun zum Vorschein kam, verlief queer durch die Armbeuge, jedoch ohne weder die äussere noch innere Seite des Arms zu berühren, und befand sich

daher nur an der vordern Seite desselben. Sie maas $1\frac{1}{2}$ Zoll in der Länge, hatte sehr scharfe Ränder, lief nach innen und aussen in eine feine Spitze aus, und klaffte in der Mitte so stark, dass sie hier einen guten haben Zoll maass. Der in die Wunde eingeführte Finger gelangte in eine ziemlich geräumige Höhlung, aus der er eine grosse Menge Blutcoagula entfernen musste, worauf er die in der Armbeuge liegende Muskulatur, und namentlich die Sehne des *Biceps*, den *Pronator rotundus* und den *Brachialis internus* grösstentheils durchschnitten vorfand, so dass die unterliegenden Knochen des Ellenbogengelenks, nur mit einer dünnen Lage von Muskelfasern noch bedeckt, sich deutlich hindurch fühlen liessen.

Dass die Brachial-Arterie ebenfalls durchschnitten sei, liess sich nach diesem Befunde der Wunde wohl vermuthen, und bestätigte sich, indem bei Eröffnung des Tourniquets sofort in dem dunklen venösen Blute, mit dem die Höhlung der Wunde augenblicklich sich füllte, ein mehrere Linien breiter Strom hellröthlichen, deutlich arteriellen Blutes sich zeigte. Indem das Tourniquet nun wieder geschlossen, und die Höhlung der Wunde genau untersucht wurde, gelang es mir, das obere Ende der durchschnittenen Brachial-Arterie aufzufinden. Es waren nämlich einige Fasern des *Brachialis internus*, die gerade unter der Arterie lagen, undurchschnitten geblieben, so dass dadurch die stärkere Zurückziehung derselben verhindert wurde. Diesem glücklichen Umstande allein war es zuzuschreiben, dass es mir gelang, obschon die Arterie gänzlich durchschnitten war, doch ihr oberes Ende noch in der Wunde aufzufinden, ohne dieselbe erweitern zu müssen. Durch eine in das Lumen der Arterie eingeführte Sonde versicherte ich mich, dass ich wirklich ein Gefäss, nicht eine Sehne vor mir hatte, und durch Oeffnung des Tourniquets, während ich mit zwei Fingern das Ende der Arterie umfasste, erlangte ich die Gewissheit, dass es eine Pulsader, und nach ihrer Grösse zu schliessen, die Brachial-Arterie noch vor ihrer Theilung in die *Radialis* und *Ulnaris* sei.

Nachdem ich diese Ueberzeugung erlangt, unterband ich

die Arterie, indem ich mit der einen Hand ihr Ende festhielt, mit der andern eine gekrümmte Nadel mit einem starken Faden unter sie durch die undurchschnittenen Fasern des *Brachialis internus* führte, und durch einen Menschen aus der Umgebung des Kranken, da mir ein ärztlicher Assistent fehlte, den Faden fest zuschnüren liess. Als nun das Tourniquet von neuem geöffnet wurde, füllte sich nach einiger Zeit die Wunde mit grossen Strömen dunklen, venösen Blutes, aus denen sich, wie eine kleine Wurst, das unterbundene Ende der Arterie bei jedem Pulsschlage deutlich hervorhob, so dass selbst die Umgebung des Patienten darauf aufmerksam gemacht, es wahrnehmen konnte. Zwei kleine Haut-Arterien, die Anfangs spritzten, hatten sich nach Unterbindung der *Brachialis* schon zurückgezogen und geschlossen.

Der Verband der Wunde bestand nun in nichts weiter, als darin, dass ich den Unterarm so stark wie möglich gegen den Oberarm flectirte, und in dieser Richtung durch Heftpflasterstreifen, die um das Handgelenk und den Oberarm geführt wurden, befestigte. Die Wunde war nun durch die ober- und unterhalb der Armbeuge liegenden Weichtheile so vollkommen geschlossen und bedeckt, dass kein Theil derselben sichtbar war. Ein dazwischen gelegter Verband hätte nur zur Zerrung der Wunde beigetragen, weshalb ich ihn unangewendet liess. Eben so hielt ich das Schliessen der Wundränder durch Näthe für überflüssig, weil die flectirte Lage des Arms die Wundränder völlig einander näherte. Das Tourniquet blieb, lose angelegt, am Oberarm liegen, und der Unterarm wurde mit Spiritus fomentirt, um die Herstellung der Blutcirculation zu befördern.

Tags darauf hatte sich die Intumescenz des Unterarms schon ein wenig vermindert, und zugleich war die Hautwärme in demselben wieder deutlich fühlbar geworden, zum sichern Beweise, dass durch die Collateral-Gefässe der Blutumlauf im Unterarm wieder in Gang gekommen sei. Die Heilung der Wunde ging nun, bei einer bald nöthig werdenden roborirenden Curmethode, binnen einer Woche gehörig

von Statten, doch blieb natürlich bedeutende Steifheit im Ellenbogengelenke zurück. Der Unterbindungsfaden lösste sich am 13ten Tage.

Da der Patient diese Verletzung bei einer Schlägerei empfangen hatte, so gab sie zu einer Criminal-Untersuchung Veranlassung. Natürlich erhielt der Damnificant nur eine geringe Strafe, da der Damnificat nicht einmal völlig arbeitsunfähig geworden war. Wie anders aber hätte der Spruch des Richters gelautet, wenn der Patient durch Verblutung oder durch Gangrän des Arms gestorben wäre, welcher Ausgang doch sehr leicht eintreten konnte, sobald ich auch nur auf einen Tag verreist gewesen wäre, als die Verletzung Statt fand. Welchen Zufälligkeiten unterliegt nicht öfters der Spruch des Criminal-Richters!

Diese Verletzung der Brachial-Arterie erinnert an eine ähnliche, die bei Venäsectionen doch leider noch öfter vorkommt, und zwar viel häufiger, wenn mit der Lancette die Vene geöffnet wird, als wenn dieses mit dem Schnepper geschieht. Man wird mir diese Behauptung vielleicht bestreiten wollen, und doch glaube ich, lässt sie sich wenigstens mit vieler Wahrscheinlichkeit begründen.

Auf dem Lande, in Ermangelung von Aerzten, wird sehr viel zur Ader gelassen, und zwar meistentheils von Pfuschern. Die Bestrafungen derselben lassen sich nur selten bewirken, und führen wohl kaum dazu, dass sie ihr Gewerbe ganz aufgeben. Ausserdem ist der Gebrauch und zum Theil auch das Bedürfniss nach dem Aderlass unter der ärmern Classe der Landbewohner sehr bedeutend, der Arzt meistentheils nur mit Kosten und Beschwerden zu haben, der Pfuscher dagegen für einen geringen Preis gleich zur Hand. In den kleinen Städten treiben solche Pfuscher öfter auch ihr Wesen, wenngleich nicht so ausgedehnt und auf geheimnissvollere Weise. Jeder Arzt, der dieses, namentlich durch seine Landpraxis, gehörig kennen gelernt hat, wird mir daher wohl beistimmen, dass im Durchschnitt bei weitem mehr Aderlässe von Pfuschern, wie von Aerzten

unternommen werden. Bedenkt man nun ferner, dass die Pfuscher wohl grösstentheils, mit geringer Ausnahme, sich des Schneppers beim Aderlassen bedienen, und sogar ein Theil der Aerzte ebenfalls dieses Instrument gebraucht, so wird die Annahme, dass die Zahl der Venäsectionen durch die Lancette, gegen die durch den Schnepper beinahe zu einem Minimum herabsinkt, gerechtfertigt erscheinen.

Nun ist ferner die Verletzung der Brachial-Arterie, wie sie bei Aderlässen sich ereignet, eine solche, welche die Natur doch wohl nicht leicht allein zu heilen vermag, und die, vernachlässigt, meistentheils das Leben in Gefahr setzt, ausserdem aber nicht etwa schnell, sondern gewöhnlich langsam zum Tode führt. Alle diese Umstände sind Gründe, welche die Annahme rechtfertigen, dass die Verletzung der Brachial-Arterie bei Venäsectionen wohl in den meisten Fällen zur Cognition der Aerzte früher oder später gelangen muss, selbst wenn Pfuscher dieselbe veranlasst haben.

Erwägt man nun endlich, dass die Pfuscher doch meistentheils sehr roh und unvorsichtig beim Aderlassen zu Wege gehen, und dass sie grösstentheils Schnepper haben, die in sehr schlechtem Zustande sich befinden: so sollte man um so eher denken, dass Verletzungen der Brachial-Arterie bei ihren Venäsectionen häufig vorkommen müssten. Und doch ist dieses keineswegs der Fall; wenigstens hat meine Praxis mich das Gegentheil stets gelehrt. Denn obwohl ich 14 Jahre als Physikus fungire, und sogar bei vielen Untersuchungen wegen Aderlass-Pfuscherei als forensischer Arzt thätig gewesen bin, so ist mir doch kein einziger Fall in meiner ganzen Praxis vorgekommen, wo ich es mit einer Verletzung der Brachial-Arterie nach Venäsectionen zu thun hatte. Und Aehnliches dürften wohl viele meiner Collegen, die Landpraxis treiben, erfahren haben.

Ausserdem sind die Fälle von Verletzung der *Brachialis*, welche in der medicinischen Journalistik mitgetheilt werden, grösstentheils solche, in denen mit der Lancette und oft sogar von sehr geschickten Aerzten die Ader geöffnet

wurde, dagegen weit seltner und beinahe nie ist der Schnepper das Werkzeug dabei gewesen. Daher dürfte denn wohl die obige Behauptung, dass die Lancette viel öfter und leichter als der Schnepper die Verletzung der Armpulsader bei Venäsectionen nach sich ziehe, aus dieser numerischen Zusammenstellung ebenfalls begründet erscheinen.

Die Verletzung der *Brachialis* ist, wie man wohl zugeben wird, jedenfalls eins der übelsten Ereignisse, die nur beim Aderlasse vorkommen können, und man sollte daher schon im Allgemeinen dem Schnepper vor der Lancette den Vorzug geben, weil sich mit diesem jener Uebelstand leichter vermeiden lässt. Es kann nicht mein Zweck sein, die übrigen Vorzüge des Schneppers hier zu erwähnen, und ich will daher nur allein noch Folgendes anführen.

Bei Infusionen und Transfusionen in die Venen, so wie beim Aderlasse an Scheintodten und plötzlich Verstorbenen, wo die Vene in grosser Länge geöffnet werden muss, ist der Lancette vor dem Schnepper der Vorzug zu geben; in allen übrigen gewöhnlichen Fällen des Aderlassens passt der letztere jedenfalls besser. Bei seiner Vorzüglichkeit, die jedem unbefangenen Beobachter einleuchten muss, scheint es beinahe, dass er nur deshalb noch von so vielen Aerzten vernachlässigt wird, weil er das gewöhnliche Werkzeug der Pfuscher und Bader ist, und daher etwas Plebejisches an sich trägt. Es geht ihm ähnlich wie dem Kleister-Verbande bei Knochenfracturen; beide werden trotz ihrer Vorzüglichkeit von den Aerzten vernachlässigt. Jedoch ist der Grund hierbei gar sehr verschieden; bei dem Schnepper, weil er zu leicht zu gebrauchen ist; bei dem Kleister-Verbande, weil er zu complicirt erscheint. Hoffentlich wird in der Anwendung beider die gesunde Vernunft, trotz aller Vorurtheile, endlich den Sieg erringen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften

Recherches de Pathologie comparée par (le) Dr. Charles Frédéric Heusinger. Cassel 1844. 155 S. 4. und DXLVIII S. 4. Beilagen in 3 Heften.

(Mit einem erstaunungswürdigen Aufwande von Gelehrsamkeit und Fleiss giebt der so rühmlich und lange bekannte Herr Vf. hier die vergleichende Geschichte der Thier- und Menschen-Heilkunde und eine Skizze der vergleichenden Nosographie, welche letztere namentlich von höchstem Interesse und wohl das Beste ist, was überhaupt über das Thema existirt. Die Beilagen betreffen: eine Vergleichung der Krankheiten, die von den Thierärzten der Alten und des Mittelalters beschrieben sind, und eine Geschichte der Epizootieen. Der Vf. erklärt sich in der Einleitung über den Grund, weshalb er sein Werk französisch herausgegeben, dass es nämlich ursprünglich als Preisschrift für Brüssel bestimmt gewesen war. Hierbei wäre freilich ein guter Corrector zu wünschen gewesen, da in seiner gegenwärtigen Form das Buch leider von den bedeutendsten Sprachfehlern entstellt und zu besorgen ist, dass unter der Form auch der werthvolle Inhalt leiden werde. Zum Beweise dieser hart scheinenden Behauptung nur Proben aus den ersten Blättern: *furent plus répandus que l'on ne croit pas généralement* (statt: *qu'on ne croit*), *la manière de laquelle* (statt: *dont*), *personne ne parleroit pas* (statt: *ne parlerait*), *la vie de l'homme ayante* (!!) *les conditions et offrante* (statt: *ayant* und *offrant*), *aucun médecin ne méconnaitra pas* (ohne: *pas*) u. s. w.)

Handbuch der practischen Chirurgie oder vollständige Abhandlung der chirurgischen Krankheiten und der für sie erforderlichen Operationen (für die Krankheiten sind die

Operationen nicht erforderlich, sondern für die Kranken!) von *A. Bérard,* Professor der medic. Facultät zu Paris u. s. w. und *C. Denonvilliers*, Professor der medic. Facultät zu Paris u. s. w., übersetzt und mit Noten versehen von *C. Seitz*, Dr. Erster Theil. Erste Lieferung. Mainz, 1844. 182 S. Zweiter Theil. Zweite Lieferung. 168 S. gr. 8.

(Diese beiden Hefte enthalten das Allgemeine, die niedere Chirurgie und die Lehre von der Entzündung. Warum diese getrennten Lieferungen zuerst ausgegeben worden, erfährt man eben so wenig, als überhaupt etwas über den Plan des Werkes, seinen Umfang u. s. w., auf das wir, da es allerdings empfehlungswerth scheint, später, nach dem Erscheinen des Ganzen, noch zurückkommen werden.)

Analyse des eaux minérales de Spa, faites sur les lieux pendant l'été de l'année 1830 *par J. Plateau, Prof. etc. Bruxelles,* 1844. 31 S. 4.

(Ein Separatabdruck aus dem 17ten Bande der Denkschriften der K. Academie zu Brüssel. Nach dieser neusten Analyse enthält die Hauptquelle zu Spa, der Pouhon, in 1000 Theilen Wasser: (Temperatur 7° *R.*)

freie Kohlensäure (nach d. Gew.)	2,1409
Natronbicarbonat.	0,1266
Kalibicarbonat	0,0105
Kalkbicarbonat	0,1730
Magnesiabicarbonat	0,1640
Eisenbicarbonat	0,0714
Natronsulphat	0,0203
Sodiumchlorüre	0,0256
Silicium	0,0629

Ausserdem Spuren von Bicarbonat von Mangan, Alaun, Extractivstoff, Oxygen und Azot.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 20ten September* 1845.

Ueber künstliche Arme. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Einige aufklärende Andeutungen über das Pellagra. Vom Dr. Müller. — Die Cholerine kleiner Kinder in Beziehung zur Magenerweichung. Vom Dr. Eulenberg in Lennep. — Krit. Anzeiger.

Ueber künstliche Arme.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Dornblüth* in Plau in Mecklenburg. *)

Das Urtheil des Herrn Dr. *Fritze* über sämmtliche, bis zum Jahre 1836 erfundene und veröffentlichte künstliche Hände lautet, Seite 31 der Arthroplastik, dahin, dass diese Kunstproducte nur einseitig und wenig brauchbar sind, die *Geissler*'schen als neusten, bei gesuchter Complication, der Zerbrechlichkeit des Materials, woraus sie gefertigt werden, als höchst mangelhaft und unzureichend, alle jene Hände nur als starre Massen, denen der Gliederpuppen ähnlich erscheinen. *Dieffenbach* bemerkt in seiner Verbandlehre S. 518 und — *Rust's* Handbuch, Bd. 2, S. 256: „alle diese Apparate können zum Theil als Zierde für Bandagen-Cabinette

*) S. den ersten, hierzu gehörigen Aufsatz, die künstlichen Füsse betreffend, in No. 26. v. v. J.

gelten, eignen sich zum practischen Gebrauche aber durchaus nicht. Die Erfindung brauchbarer Apparate bleibt noch der Zukunft aufbewahrt.“

Dr. *Fritze* sagt ferner, a. a. O. S. 31 u. f.: „da nun durch alle bisher erfundenen Kunstleistungen den Anforderungen noch nicht entsprochen worden war, welche man an eine künstliche Hand zu machen berechtigt ist, so sah die *C. Eichler* in Berlin sich veranlasst, im Jahre 1826 auch der Construirung einer solchen sich zu unterziehn. Der Kaufpreis dieser (*l. c.* näher beschriebenen Hand) ist im Durchschnitt 75 bis 100 Thaler.“ Dr. *Fr.* stellt diese künstliche Hand, unter allen übrigen bisher bekannten Kunstproducten der Art, nicht nur als die zweckmässigste und brauchbarste für das gewöhnliche Leben, sondern auch zugleich als eine in ihrem Mechanismus neue und eigenthümliche auf.

Nach Untersuchung aller mir bisher zur Beachtung vorgekommenen künstlichen Hände, muss ich Herrn Dr. *F.'s* Urtheil über den geringen practischen Nutzen der bisher bekannt gewordenen beistimmen. Die *Eichler*'sche Hand achte ich, als mechanisches Kunsterzeugniss im Bandagen-Cabinett aufgestellt, mehr als jene, wenn aber die Rede von ihrem wirklichen Nutzen beim Gebrauche im gewöhnlichen, täglichen Lebensverkehre ist, dann zerfällt die Illusion bei dem Gedanken, dass nur im Hause des Reichen ihr Besitz zu erringen ist; Unbemittelte nie 75 bis 100 Thaler zur Anschaffung verwenden können.

Der *E.*'sche Arm ist nur in den Fällen anwendbar, wo noch ein Vorderarmstumpf vorhanden ist; es heisst wenigstens S. 32 der Arthroplastik: „die Befestigung geschieht am Ober- und Unterarm durch zwei mit Klappen versehene Schafte,“ wie dies auch bei *Ballif's* Hand der Fall ist. Die Darstellung eines Oberarms entsprach, nach S. 127 d. Schr., den Erwartungen des Individuums, das ihn benutzen wollte, nicht, weil er zu schwer und hinderlich war; nach kurzem Gebrauche wurde er deswegen der Berliner Universität käuflich überlassen (hier verzehrt derselbe nun als nutzloses Kunstwerk Kapital und Zinsen).

Der Mechanismus des *E.*'schen Armes soll nach Dr. *Fr.* einfach sein — sehr augenscheinlich widerspricht dem die Berücksichtigung des, S. 32 bis 35 a. a. O., beschriebenen und abgebildeten Gliedes, wovon ich hier nur folgende Theile nenne: die zwei durch Schrauben zu vereinigenden Handhälften, deren Gewinde und Bolzen, mehrere Gewinde der einzelnen Fingerglieder, deren Verein mit Kork, die als Fernrohr gestalteten Schafte des Ober- und Unterarms mit ihren Klammern, des letztern Knopfdruckfeder und Kasten mit 6 gezahnten Fugen, in jeder dieser Fugen der verschiebbare Knopf mit einer gezahnten Druckfeder, die gezahnte Stange der Handwurzel, die Spiralfedern von Neusilberdrath mit ihren Haken-Oehsen, deren eine Art durch Zusammenziehung, die andere durch Ausdehnung wirkt: die 4 verschiedenen Züge Darmsaiten, 2 Haupt- und 2 Nebenzüge mit ihren Leitungsrollen, welcher Mechanismus eine 6fache Art der Bewegung vermitteln soll.

Die übrigen von Hrn. Dr. *Fr.* an künstliche Glieder gestellten Forderungen und Eigenschaften, dass sie nämlich in Grösse und Form den natürlichen gleichen, geringe Schwere bei dauerhafter Masse haben, einfach, bequem und doch sicher am Gliedstumpfe zu befestigen seien, naturgemässe, leichte, der Art und dem Grade nach zu modificirende Bewegungsfähigkeit der Gelenke besitzen sollen, muss man — die Einfachheit abgerechnet — der *E.*'schen Hand zwar zugestehen, wenn man mit Hrn. Dr. *Fr.* derselben so sehr viel zutraut, obgleich man seinem Fragezeichen in Bezug auf Haarflechten, Geigen- und Guitarrespielen auch ein zweites ? zusetzt, da er diese Geschicklichkeiten nicht selbst beobachtet hat, und man muss sie, wie schon oben angedeutet ist, als Kunstwerk ähnlichen, bekannten Händen vorziehen; dass sie aber den eigentlichen Zweck, allgemein, also auch dem Unbemittelten ein wirklich nutzbarer Ersatz für die verlorene Hand zu sein, erfüllt, dagegen stimmt der hohe Kaufpreis und ihre grösstentheils nur mit Hülfe der andern Hand auszuführende, im täglichen Lebensverkehr kaum anwendbare Wirksamkeit.

Vieljährige practische Erfahrungen, in Bezug auf Ersatz- und Hülfsapparate für verlorene und gebrochene Gliedmaassen, lassen mich hoffen, es werde die Zahl unbrauchbarer Hände durch nachfolgende Beschreibung und Abbildung eines künstlichen Armes, dessen Benutzung ich täglich längere Zeit beobachtete, nicht vermehrt werden. Die Hand ist freilich ausser Stande Haare zu flechten, Geige und Guitarre zu spielen, dagegen sind einige andere, weniger ungewöhnliche Geschäfte sicher mit ihr auszuführen; sie ist einfach, in jedem Orte von Handwerkern zu verfertigen, leicht, haltbar und so billig, dass jeder Unbemittelte sie anschaffen und benutzen kann.

Vor etwa 10 Jahren wurde mir ein 11jähriger Knabe, dem der linke Vorderarm bis auf einen 3 Zoll langen, abgemagerten Stumpf fehlte, mit dem Gesuche zugesandt, ihm, weniger zur Benutzung, mehr zur Füllung des den Eltern höchst widerlichen, baumelnden, leeren Rockärmels, einen künstlichen Arm zu besorgen. Nach mehrern Versuchen construirte ich den, Fig. 1. 2. 3. abgebildeten Arm zur vollen Zufriedenheit der Angehörigen, beobachtete seinen Gebrauch mehrere Wochen im eigenen Hause fortwährend, und bemerke demnach, dass ich dadurch die Ueberzeugung gewonnen, derselbe werde auch andern Individuen als Ersatz des einen oder andern fehlenden Vorderarms dienen können.

Die Bestandtheile desselben sind:

1) zwei ungefütterte Schafte von mässig dickem, verzinntem Eisenblech, durch 2 eiserne Charnirstangen verbunden (Fig. 1. *a. f. c. d. e.*) *),

2) der kleinere hohle Vorderarm mit der Hand, aus leichtem, aber festem Holze gearbeitet Fig. *h. i. k. l. m.* Fig. 2., Tab. II. Fig. 2. 4.

3, 4) eine doppelarmige, starke Feder und ein Gewinde für den Zeigefinger.

---

*) S. die Abbildung auf der schon früher gelieferten Steintafel in No. 27. v. J.

Der Oberarmschaft wird von mässig dickem, verzinntem Eisenblech, hier 5 Zoll lang, im Durchmesser $2\frac{5}{8}$ Zoll wenig weiter als der Oberarm dick ist, gefertigt. Der obere und untere Rand wird $\frac{1}{4}$ Zoll umgeklopft; dem obern Rande nahe, erhält der Schaft rings um in gleicher Entfernung 6 kleine Messingknöpfe angenietet (Fig. *b.*), die innere Seite des untern Randes erhält einen 1 Zoll langen, 1 Zoll tiefen halbmondförmigen Ausschnitt (Fig. *t.*). Ein ähnlicher, von Weissblech gefertigter Schaft, der Form des gesunden Vorderarms entsprechend, hier 7 Zoll lang, $2\frac{3}{8}$ Zoll weit und mit demselben Ausschnitte oben versehen (Fig. *g.*), ist unten mit dem in ihn passenden Theil des hohlen Vorderarms durch 4 kleine Schrauben vereint (Fig. *h.*). Letzterer ist mit der, der gesunden nachgebildeten Hand, den Fingern und Nägeln aus leichtem, festem Holz gefertigt, die 4 Finger liegen geballt, so dass ihre Spitzen $\frac{5}{8}$ Zoll von der innern Handfläche entfernt bleiben (Fig. *i. k. l. m.*). Der Mittel-, Ring- und kleine Finger sind 2 Linien, bis zur Wurzel hin, von einander getrennt, der Mittelfinger und gestreckte Daumen sind überall $1\frac{3}{8}$ Zoll von einander entfernt. Der gekrümmte Zeigefinger ist vom Mittelfinger abwärts bis gegen das zweite Daumengelenk keilförmig fortgenommen, der entstandene Raum um so viel schräg vergrössert, dass der hineingelegte Finger frei vom Mittelfinger bis zum ersten Daumenglied hin bewegt werden kann, wenn der untere, keilförmig zugerichtete, mit einem zweischenkligen Gewinde durch kleine Schrauben vereinte Theil an der Mittelhand gegen den Daumen hin befestigt worden (Fig. 3. *a. b.*). Eine zweischenklige, starke, divergirende, $1\frac{1}{4}$ Zoll lange Feder, gleich denen der Batterienschlösser bei Gewehren (Fig. 3. *c.*) wird unten und seitwärts in der Mittelhand und am Mittelfinger (Fig. 3. *c. d.*) mit 2 kleinen Schrauben so befestigt, dass der andere Schenkel den gekrümmten Zeigefinger auf's Kräftigste gegen die Spitze des vordern Daumengliedes drängt, während das zweite Daumen- und dritte Zeigefingerglied etwa 2 Linien von einander abstehen (Fig. 2. *c. d. e.*). Die hierdurch am Zeigefinger entstandenen Ungleich-

heiten werden sammt der Feder zugekittet und mit Leder überklebt.

Beide Armschafte werden durch 2 flache, mässig starke, messigene und eiserne Stangencharniere, deren Enden etwas breiter und rundlich gerichtet sind, an der innern Seite gegen den Ausschnitt in $4\frac{1}{2}$zölliger, nach aussen in $2\frac{1}{2}$zölliger Entfernung durch Löthung mit einander vereinigt (Fig. 1. *c. d. e.*). Der innen halbmondförmige Ausschnitt beider Schafte verhindert jedwede Klemmung des darin steckenden Armes in der Ellenbuge, wenn er gekrümmt wird.

Der Hand ist eine unvollkommen geballte Richtung gegeben, weil die natürliche unbeschäftigte Hand sich gewöhnlich so gestaltet, und jene mir für meine damit zu erreichenden Zwecke am passendsten schien. In der Handgelenkgegend hätte ich leicht ein Nussgelenk anbringen können, ich unterliess es, weil mir der Vortheil nicht bedeutend genug erschien. Arm und Hand sind dufffleischfarbig (?) angestrichen, letztere kann auch behandschuht werden.

Die Befestigung dieses Gliedes an den Oberarm bewirkte ich auf folgende Weise: das Individuum wird mit einer bis hoch zum Halse hinauf geknöpften Weste bekleidet, dieselbe hat nur einen, den Armstumpf eng umschliessenden, unten nöthigenfalls (bei sehr abgemagertem Stumpfende) so aufwattirten Aermel, dass nach Anlage des künstlichen Gliedes der Arm unwandelbar im untern und obern Schafte steckt. Dem Aermel wird 2 Zoll abwärts von der Achselhöhle ein $\frac{1}{2}$ Zoll breites, festgewirktes, 6 kleine Knopflöcher enthaltendes Band mit seinem obern Rande kreisförmig aufgenäht. Ueber diesen Aermel wird der künstliche Arm mit seinem obern Rande unter das Kreisband angelegt, durch die 6 Knöpfe und Knopflöcher vereint, in dieser Lage erhalten. Die beiden Charniere correspondiren mit dem Ellenbogengelenk, und vermittelt der im untern Schaft befindliche Stumpf jede Bewegung des Vorderarms, wie sie der andere, gesunde Arm vom Schulter- und Ellenbogengelenk aus nur zu machen im Stande ist. In neuerer Zeit lasse ich die beiden metallenen Armschafte aussteifen, nach innen mit etwas

gefuttertem Leder und hinten in der Länge offen anfertigen. Dem einen Rande werden zwei $2\frac{1}{4}$ Zoll breite, vierzüngige Schnallen, der andern Seite 2 genügend breite Ledergurte aufgenäht. Verbunden werden beide Schafte mit ähnlichen Stangencharnieren. Die Anlage über dem Aermel unter den Bandstreifen durch Knopflöcher und Knöpfe stimmt mit dem obigen Verfahren überein; die Befestigung mittelst Schnallen ist deswegen aber zweckmässiger, weil der Oberarm oft abgemagert und viel dünner ist, als die Ellenbogengegend, der geschlossene Armschaft muss in diesem Falle so weit sein, dass letzterer hindurch kann, der dünne Oberarm muss zur Ausfüllung genügend umwickelt werden; einfacher und zweckmässiger ist daher die Einrichtung, dass der Oberarmschaft offen und zum Zuschnallen gefertigt wird. Ueberall verdienen künstliche Arme nur in den Fällen als nutzbar empfohlen zu werden, wo das Individuum, wenn auch nur den kleinsten Vorderarmstumpf besitzt, der den untern Schaft mit der Hand regiert. Meinem Arme fehlt die Pronation und Supination der Hand, so wie der Handgelenkgegend ein Nussgelenk zur Biegung. Die etwanige Einrichtung, um solches bewirken zu können, erscheint mir deshalb zu wenig practisch, weil die Bewegungen doch immer nur mit Hülfe der andern Hand auszuführen sind, eigentlich sehr wenig Ausbeute geben und das Glied nur vertheuern, wie dies auch bei dem *Eichler*'schen Arm der Fall ist. — Nach Anlegung dieses Armes verrichtete der Knabe alle Hinlenkungen desselben, gestreckte oder gebogene, gegen seinen Kopf, Nacken, Rücken u. s. w., wie solches der gesunde Arm vom Schulter- und Ellenbogengelenk aus nur vermag. In die 4 gekrümmten Finger hing er das eiserne Seil eines gefüllten Wassereimers, hob und trug ihn, besonders aber auch andere über den Vorderarm gehängte Gegenstände, Körbe u. s. w. Beim Essen brachte er den breiten, flachen Stiel eines Löffels, des Messers oder der Gabel, zwischen Daumen und Zeigefinger, und ass seine Suppe, Gemüse und Fleisch, nach einiger Uebung, eben so schnell als andere Kinder. Sehr gut wird auch eine Feder gehalten, um mit

der rechten Hand schreiben zu können, eben so ist beim Reiten der etwas kurz geschnallte Trensenzügel sehr gut zu fassen, um vom Ellenbogengelenk aus das Pferd mit der linken Hand zu regieren. Die gehaltenen Gegenstände können nur mit einiger Kraftanstrengung herausgezogen werden.

Das Gewicht dieses Arms beträgt 15 Loth, der Preis 6 Thlr. N. $\frac{2}{3}$. Ein ähnlicher Arm für Erwachsene würde kaum 10 Thlr. N. $\frac{2}{3}$ kosten.

Einige aufklärende Andeutungen über Wesen und veranlassende Ursachen des Pellagra.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. F. Müller*, ausübendem Arzte zu Mainz.

Seit lange schon wende ich den Hautkrankheiten meine besondere Aufmerksamkeit zu, nicht sowohl um deren verschiedene Formen, sondern um ihre physiologische Bedeutung zu ermitteln, das Verhalten des Gesammt-Organismus und seiner einzelnen Organe für sich und zu einander während des Bestandes dieser Krankheitsformen genau zu beobachten, und auf diese Weise vielleicht einmal im Stande sein zu können, das noch räthselhafte Wesen und die unbekannten Ursachen der Exantheme an's Licht zu ziehen.

Die Beobachtungen der acuten Exantheme auf der äussern Haut in allen vorkommenden Formen, den häutigen Umkleidungen des Auges (*Blennorrhoea ophthalmica aegyptiaca contagiosa, gonnorrhoica i. e. syphilitica, neonatorum*) jener der Luftwege (*Angina pectoris infantum, exsudativa vulgo membranacea dicta*), der Darmschleimhaut (*Dysenteria, Cholera*), des Bauchfelles (*Febris puerperalis*), ergaben mir folgende Resultate.

Vor Eintritt des Fiebers zeigte sich dabei die Harnse-

cretion vermindert und die Farbe des Harns blasser und dünnflüssiger, als normal, mit Eintritt des Fiebers wurde selbe noch geringer, dagegen höher gefärbt; bei manchen Kranken wurde der Speichel scharf, ätzend, und veranlasste Stomacace; der Darm secernirte häufig alkalisch reagirende, mehr oder minder flüssige Stoffe, und ausser dem allgemeinen Gefühl von Abgeschlagenheit in den Gliedern wurde ein lästiges, drückendes Gefühl in der Nierengegend angegeben. Nach geschehener Eruption des Exanthems vermehrte sich dagegen die Harnabsonderung wieder, nahm abermals die helle Farbe an, ohne alkalisch zu reagiren, bis sie später in der Abschuppungsperiode trübe, molkig und von phosphorsaurem Kalk geschwängert sich zeigte.

In Betracht des hohen Werthes der Harnabsonderung für die Erhaltung der Integrität des Lebens und der Gesundheit, dieser Secretion, welche die copiöseste und schnellste aller übrigen ist und deren Product nie ohne grossen Nachtheil für Leben und Gesundheit in der Säftemasse zurückgeführt werden kann, und in Rücksicht auf das Wechsel- und antagonistische Verhältniss der Nieren zum übrigen Drüsen- und Hautsystem wurde ich zur Vermuthung, ja individuellen Ueberzeugung geführt, das Wesen und die Grundursache des exanthematischen Processes beruhe auf gestörter Uropöse, es erregten die, durch den Harn auszuscheidenden Stoffe in den thierischen Säften zurückgehalten oder dahin zurückgeführt, einen Gährungsprocess, welcher sich vicariirend durch eine eigenthümliche Reactionsthätigkeit im Drüsen- und Hautsystem sich wieder auszugleichen strebe und unter verschiedenen, äussern und innern Anlässen verschiedene Krankheitsformen herbeiführe.

Wenn sich diese meine Annahme in Beobachtung der Exantheme in meiner Ueberzeugung vollkommen begründete, so that es die Behandlung dieser Krankheitsformen noch weit mehr, indem dieselbe auf Regulirung der Uropöse gerichtet und frühzeitig instituirt, häufig die Entwickelung des Exanthems präservirte oder gelind verlaufen liess.

Bei weiterer Ausdehnung dieser Beobachtung auf chro-

nische Exantheme mit dyscrasischem Leiden, so wie auf den Scorbut, fand ich dieselbe auch dort gerechtfertigt und hatte in deren fernern Anwendung auf die Therapie das Vergnügen, sie vollkommen gerechtfertigt zu finden, wahrzunehmen und mich zu überzeugen, dass kein System mehr geeignet ist, den thierischen Organismus von krankhafter Mischung frei zu machen, als das uropoetische System.

Das neuerliche Vorkommen einer Aussatzform, der *Lepra mediolanensis, scorbutus Alpinus, Pellagra*, im südlichen Frankreich, lässt mich nun auch vermuthen, es läge diesem furchtbaren Uebel eine gleiche Störung zum Grunde, wozu mich folgende Umstände bestimmen.

Die allgemeinen Erscheinungen der *Ischuria suppleta* geben sich zunächst in einer Säfteentmischung kund, deren besondere Aeusserungen in den serösen und Schleimhäuten, so wie in den Drüsen erkennbar und vermehrte, sehr scharfe, urinösriechende Secretion in diesen Gebilden nebst Geschwürsbildung und Anschwellung im Gefolge haben, welche als Speichelfluss, Schleim- und Thränenfluss, Aphthenbildung auf der Mund-, Rachen- und Darmschleimhaut nebst Anschwellung der Submaxillar- und Halsdrüsen auftreten und dabei häufig einen eigenthümlichen Hautausschlag im Gefolge haben. Mit Eintritt oder im weitern Verlauf dieser Erscheinungen im vegetativen Systeme, wird ebenfalls das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, wobei Kopfweh, Schwindel, Irrereden u. s. w. als hervorstechende Symptome wahrnehmbar sind. — Als veranlassende Ursache zur Unterdrükkung der Harnabscheidung sind Hautstörungen, Entzündung der Nieren, der Genuss scharfer oder verdorbener Nahrung im Allgemeinen zu erkennen.

Gerade dieselben Phänomene begleiten das Pellagra und unter gleich begünstigenden Veranlassungen erscheint diese Krankheit, und es gewinnt die Annahme eines ursprünglichen Leidens der Nieren durch die Gegenwart eines constanten Schmerzes in der Kreuzgegend an Bestätigung. Hier, wie dort, ist die Harnthätigkeit oft auf's Minimum reducirt und stets von trüber, molkiger Beschaffenheit, die Hautabson-

derung beschränkt, übelriechend und von klebriger, fettiger Beschaffenheit.

Demzufolge glaube ich berechtigt zu sein, die Entstehungsursache dieser bisher so räthselhaften Krankheit in einer ursprünglichen Störung der Uropoese und einer darauf folgenden allgemeinen Säfteentmischung suchen und eine auf Ausgleichung derselben gerichtete Behandlung in Vorschlag bringen zu dürfen.

Als Heilmittel würden schon die *Diuretica* im Allgemeinen, und dabei ganz besonders die *Balsamica*, das *Balsamum de Copaiva*, die Canthariden, der Kampfer u. s. w. der Heilung am ersten entsprechen.

Im Interesse der Wissenschaft fühle ich mich berufen, diese meine, durch vieljährige Forschung gewonnene Ansicht und individuelle Ueberzeugung zu einer speciellen Prüfung vorzulegen, vielleicht dass durch eine solche, das noch so mystische Wesen der Harnsecretion in Bezug auf ihre Bedeutung und Werth zum Gesammtorganismus endlich einmal der Aufklärung nahe gebracht, so wie der Schlüssel zu dem oft unerklärbaren Wesen der Hautkrankheiten und vieler Dyscrasieen gefunden werde!

Die Cholerine kleiner Kinder im Verhältniss zur Magenerweichung.

Vom

Dr. *Eulenberg*, pract. Arzte in Lennep.

Die Cholerine kleiner Kinder, die im Sommer 1842 hier häufig war, trat, wenn sie in die Zahnentwickelung fiel, sehr hartnäckig und oft bösartig auf; es trat oft ein ganz neues Krankheitsbild auf, das sich als Magen- und Darmerweichung characterisirte. Nach gestilltem Brechen dauerte die Diarrhöe Wochen, Monate lang. Die Kinder magerten dabei ausserordentlich ab, die Stuhlentleerungen stellten sich

oft alle Stunden, ja selbst halbstündlich ein, waren von ganz saurem, widerlichem Geruch und grüner Farbe, wobei das Grün die verschiedensten Abstufungen zeigte, bald hellgrün, bald dunkelgrün, wie Calomel-Stühle, bald dunkelschwarz, wie bei hydrocephalischen Leiden, bald ganz ähnlich einem fein zerhackten grünen Kohl; erschien die Farbe auch anfänglich gelblich, so veränderte sie sich doch bald, wenn die Excremente einige Zeit gelegen hatten, ins Grünliche. Letztere Erscheinung möchte ich für pathognomisch bei der Magen- und Darmerweichung halten, da ich sie bei den tödtlichen Fällen constant beobachtet habe.

In zwei Fällen ging gar kein Erbrechen vorher, sondern die Krankheit begann sogleich mit heftiger Diarrhöe; in einem Falle hatte schon Monate lang letztere bestanden. Die Kinder äusserten bisweilen Leibschmerzen durch Wimmern, Anziehen der Beine an den Leib und heftiges anhaltendes Schreien. Dabei war der Leib selten gespannt, meistens weich und schmerzlos beim Druck. Zu Zeiten waren die Kinder munter und man konnte nicht an ein Uebel denken, welches endlich den gewissen Tod herbeiführte. In dem spätern Zeitraum der Krankheit lagen die Kinder meistens scheinbar betäubt da; die geringste Berührung, die Untersuchung des Pulses weckte sie schon und machte sie unruhig. Der Puls blieb meistens regelmässig und liess keineswegs ein so gefährliches Uebel vermuthen, nur in den letzten Lebenstagen wurde er beschleunigt, klein und schwach, so wie die allgemeine Schwäche immer mehr die Oberhand erhielt.

Bei zwei Kindern zeigte sich in den letzten Tagen eine bedeutende Aphthenbildung im Munde, auf der Zunge und im Rachen, die Aphthen waren sehr klein, flossen in einander über und bildeten einen zusammenhängenden Ueberzug über Mund, Zunge und Rachen, ähnlich wie beim sogenannten Soor.

In einem Falle wurde mir die Obduction erlaubt und zwar bei dem 1jährigen Kinde, wo schon Monate lang eine gelinde Diarrhöe vorhergegangen und die Excremente selten

gehörig gelb gefärbt gewesen waren. Das heftigere Erkranken war erst bei beginnender Zahnentwickelung eingetreten. Ausser den genannten Erscheinungen bemerkte man bei diesem Kinde noch eine auffallende dunkle Röthe der Lippe, der Zunge und der ganzen Mundhöhle, welche schon gleich Anfangs einen bedeutend gereizten Zustand der Schleimhäute anzeigte. Dabei zeigte sich bisweilen ein beträchtlicher Blut- und Schleimabgang, meistens vermischt, gerade als ob auf der Schleimhaut der Gedärme ein Furunkel gesessen, der sich geöffnet und entleert hätte. Bei 3 andern Kindern war dieser Blutabgang weniger deutlich und nur bisweilen entdeckte man in den grünen Excrementen kleine Blutflecken oder blutige Streifen. (Auch *Cruveilhier* beobachtete als characteristisches Symptom einzelne helle Blutpunkte in den Darmaussonderungen.)

Bei dem erstern Kinde zeigte sich merkwürdigerweise kein Erbrechen, was bei den übrigen 3 Kindern sich häufig wiederholte. Auch zeigte schon das beständige Aufstossen des Getrunkenen (an Essen war nicht zu denken) eine grosse Neigung zum Erbrechen. Wiederholte sich auch letzteres häufig, so war es doch niemals so heftig, wie es gewöhnlich als bei Magenerweichung vorkommend geschildert wird. Meistens wurde nur das Getrunkene wieder ausgebrochen, welches einen schwach säuerlichen Geruch verbreitete. Fieber-Bewegungen waren selten deutlich ausgeprägt.

Bei allen 4 Kindern blieben nach eingetretenem Tode die Augen offen stehen und einige Kinder sahe im Tode schöner aus, als im Leben, wenigstens bekam ein Kind einen Hauch von Röthe auf die Wangen, eine fast durchsichtige, weisse Haut, als ob es ein aus Wachs geformter Kopf gewesen.

Obductions-Resultat bei dem genannten 1jährigen Kinde: Leber sehr gross, ihr linker Lappen erstreckte sich mit einer schmalen Zunge bis über die Milz hinaus; die Farbe nicht gleichmässig, an einzelnen Stellen dunkelroth, an andern blass bis rosenroth. Die Oberfläche glatt und ohne

Tuberkelbildung. Beim Durchschneiden der Leber bemerkte man eine gleichmässige, blassgelbe Farbe, mit nahe an einanderliegenden Blutpünktchen durchgängig untermischt. Nirgends war die normale braune Farbe zu bemerken. Die Gallenblase war stark ausgedehnt und ganz mit dunkelgrüner Galle angefüllt. In der Tiefe der Unterleibshöhle fanden sich ein paar Unzen seröser Flüssigkeit, worin Kothmassen schwammen. Nirgends zeigte sich aber am Bauchfell oder auf dem Ueberzuge der Gedärme ein lymphatisches Exsudat. Beim Aufheben des Magens löste sich letzterer beinahe ganz von der bis fast in die Mitte erweichten Speiseröhre ab. Die obere Curvatur des Magens war in ihrer ganzen Ausdehnung offen; übrigens zeigte der Magen keine erweichte Stelle. In der Mitte des Zwölffingerdarms bemerkte man im Umfange eines Fünfgroschenstücks die Schleimhaut fast bis zum Peritonäalüberzuge erweicht; das ganze *Ileum* aber stellte fast nur eine erweichte gelatinöse Masse dar, welche man kaum als Darm unterscheiden konnte. Von hier aus hatte auch der Durchtritt der *Faeces* in die Unterleibshöhle Statt gefunden. Im absteigenden *Colon* fand sich ungefähr in der Mitte eine erweichte Stelle der Schleimhaut im Umfange eines Zehngroschenstücks, mit etwas bräunlichem, erhabenem Rande, der sich allmälig in der Mitte verlor, wo bloss das seröse Blatt des Darmes vorhanden war. Brust- und Kopfhöhle wurde mir nicht gestattet zu öffnen.

Wenn auch in den übrigen Fällen die Erweichung wahrscheinlich nicht einen so hohen Grad erreicht hatte, wie in dem vorliegenden, so konnte doch an dem wirklichen Vorhandensein derselben nicht gezweifelt werden, da die Krankheitserscheinungen die grösste Aehnlichkeit unter einander hatten. Sehr merkwürdig ist das epidemische Auftreten der Krankheit, welches meines Wissens zuerst von *Cruveilhier* im Jahre 1819 beobachtet worden ist, und zwar auch in den Monaten August, September, October. Die meisten Beobachter, als *Schönlein*, *von Pommer*, *Camerer*, *Romberg* sahen sie gleichfalls am häufigsten in den Sommer- und Herbstmonaten. Hieraus folgt, dass kosmische

Einflüsse den grössten Antheil an der Hervorbringung der Krankheit haben, was in unserm Falle offenbar war, da die meisten Fälle aus der damals herrschenden Cholerine hervorgingen. Mit *Eisenmann* halte ich aber die Zahnentwikkelung für das wichtigste prädisponirende Causalmoment, da in allen von mir beobachteten Fällen der Zahndurchbruch in voller Thätigkeit war; ja gewöhnlich wurde alle Krankheit bloss darauf bezogen, bis die schnell folgende Hinfälligkeit der Kinder erst an ärztliche Hülfe denken liess.

Was das Wesen der Krankheit betrifft, so glaube ich die erste Ursache auf eine alienirte Secretion der Galle beziehen zu können. Offenbar rührte die gelbe Farbe der Leber in unserm Falle von einer krankhaften Ablagerung der Galle in die Interstitien der Lebersubstanz her, und zwar musste die Gallenabsonderung krankhaft vermehrt sein, dies bewies auch die strotzende, ganz angefüllte Gallenblase, welche viele, ganz dunkelgrüne Galle enthielt. Auch musste letztere in ihrem Chemismus verändert sein und ihr die, die Magensäure neutralisirende Eigenschaft gefehlt haben; denn die Stuhlgänge zeigten die Galle unverändert, gerade so wie letztere in der angefüllten Gallenblase angetroffen wurde. Die Excremente rochen und reagirten sauer. Wäre es nicht denkbar, dass gerade die Eingeweide-Erweichung die Folge der vorherrschenden Magensäure sei, welche durch die krankhaft beschaffene Galle nicht hinreichend neutralisirt werden konnte, also gleichsam ätzend, zerstörend auf die Schleimhäute wirkte? Die in der Gallenblase enthaltene Galle reagirte nämlich gar nicht alkalisch. Kommt hiezu die durch den Zahnprocess entstandene Nervenverstimmung, so haben wir hinreichende Ursachen, welche eine so bösartige Krankheit hervorbringen können.

Was die Behandlung betrifft, so haben mich fast alle gerühmten Mittel im Stich gelassen. Ich habe *Aqua oxymuriat.* anhaltend, *Acidum muriat.*, *Ferr. muriat. oxydat.*, *Argent. nitr. fus.* innerlich und als Klystier gereicht, eben so

Brechnuss, Opium mit kleinen Gaben Rhabarber, Alles vergeblich, wenn die Krankheit einmal ausgebildet ist.

Als ich späterhin vertrauter mit dieser bösartigen Krankheit wurde und dieselbe sogleich zu erkennen glaubte, habe ich mit grossem Nutzen mehrmal Folgendes gereicht: *R. Plumb. acetic. Gr.* j., *Argill. purae* ʒj., *Aq. amygdal. dulc.* ʒij., *Decoct. Althaeae* ℥j., *Syrup papaver alb.*, ℥ß, *Gummi mimosae q. s. M. D. S.* 2stündlich 1 Theelöffel fur ein 1 jähriges Kind.

Mehrmals war die Krankheit wie abgeschnitten hierdurch, die Stuhlgänge verloren ihre hässliche grüne Farbe, wurden gelber und jede Brechneigung hörte auf.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Taschenbuch der Anatomie des Menschen von Dr. med. *Alfred von Behr.* A. u. d. T. Taschenencyclopädie der medicinischen Wissenschaften von Dr. *v. Behr* und Dr. *Minding.* 1tes Bändchen Anatomie. Erlangen, 1845. VIII und 496 S. 12.

(Es sollen acht Bändchen erscheinen „in möglichst gedrängter Form, ohne jedoch irgend etwas für die Wissenschaft Werthvolles dabei zu übergehn.“ Dies Versprechen ist allerdings in der vorliegenden Bearbeitung der Anatomie vollkommen gelöst, indem durch compressen Druck ein ungemein reiches und streng wissenschaftlich geordnetes Material (die physiologische Anatomie nach den neusten Bereicherungen bearbeitet,) auf den geringen Raum zusammengedrängt worden. Wenn, was zu erwarten, die übrigen Bände gleichmässig sorgfältig bearbeitet werden, so wird das Ganze ein wohlfeiles und sehr empfehlungswerthes Compendium darstellen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 27ten September* **1845.**

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechten-Kranke. Vom Dr. Veiel. — Zwei Sectionen von Wasserscheu-Kranken. Vom Kr.-Phys. Dr Settegast. — Vermischtes. (Degeneration des Mesenteriums und des Pancreas. — Palattenläuse.) — Krit. Anzeiger.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt a. Neckar in den Jahren 1842-1844.

Mitgetheilt
vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der Anstalt.

(Erster Artikel)

Wenn ich mehrere Berichte zusammenfasse, und nur summarisch die Resultate der Anstalt mittheile, so geschieht dies theils wegen der vielen Leser, die sich nicht für Hautkrankheiten interessiren, theils zur Vermeidung der bei jährlichen Berichten gar zu leicht vorkommenden Wiederholungen.

Zuerst einige statistische Notizen:

Die Anstalt nahm im Jahre 1842 91
1843 97
1844 98 chronische Hautkranke auf, zusammen also 286, und seit ihrem 8 jährigen Bestehen gegen 600. Da es Manchem von Interesse sein kann, welche Ausschlagsformen überhaupt und in welchem

relativen Verhältnisse sie zur Behandlung kamen, auch für die Verbreitung der einzelnen Formen dies von einigem Werth sein könnte, so theile ich unten eine specielle Zusammenstellung mit. Zuvor muss ich noch bemerken, dass unter diesen 286 Kranken 157 männlichen, und 129 weiblichen Geschlechts, 28 Kinder, 90 Verheirathete und 16 Personen über 60 Jahre sich befanden. Ausser 21, die mehr der ärmern Klasse angehörten, waren die übrigen aus den mittlern und höhern Ständen. In dieser Beziehung zeichnete sich besonders das verflossene Jahr aus, in welchem eine durch Bildung und innern Gehalt ausgesuchte Gesellschaft aus allen Theilen Deutschlands sich zufällig zusammenfand, welche durch genaue Einhaltung aller Vorschriften eben so sehr das ärztliche Wirken unterstützte, als sie auch dazu beitrug, den Aufenthalt überhaupt angenehmer zu machen.

Die Aerzte des Auslandes wiesen der Anstalt 153 Kranke zu, Baiern 53, Baden 24, Schweiz 43, Mittel- und Nord-Deutschland 19, Oesterreich, Frankreich und England 14.

Die Kurzeit war bei *Eczema chronicum et Psoriasis* im Durchschnitt 8 bis 10 Wochen, bei den Lupusformen 3 bis 4 Monate. Zum 2ten oder 3ten Mal frequentirten die Anstalt 57 Kranke, ein Theil wegen Recidive, Andere, um die begonnene Kur, wie besonders bei ausgebreiteten Lupusformen zu vollenden, noch andere der *Prophylaxis* wegen, da sie in der Anstalt die angemessenste Diät, die entsprechenden Bäder und alle andern Kurmittel vereinigt fanden, und neben den Annehmlichkeiten unsers reizenden Badeortes auch die weitern Hülfsmittel zur Stärkung ihrer Gesundheit, unsere Neckarbäder, kalte und warme Mineralbassin-Bäder, den Gebrauch der verschiedenen hiesigen Mineralquellen u. s. w. mitbenutzen konnten.

Der höchste Krankenstand war den 20. Juli 1844 mit 41. Die einzelnen Krankheitsformen waren folgende:

	Summe.	Geheilt.	Gebessert.	Ohne Erfolg.
Eczema chronicum . . .	79	59	18	2
Impetigo	9	6	3	—
Prurigo	11	8	3	—
Herpes	3	1	1	1
Scabies	12	11	—	1
Pityriasis	4	4	—	—
Psoriasis	44	36	8	—
Lepra	3	—	3	—
Elephantias Ar.	4	—	4	—
Ichthyosis	4	—	3	1
Squamos. cutis	1	—	1	—
Acne	10	7	3	—
Sycosis	8	5	3	—
Miliaria chronica . . .	5	5	—	—
Lichen agrius	1	1	—	—
Urticaria chronica . . .	4	—	2	2
Lupus	37	28	9	—
Carcinoma linguae . . .	1	—	—	1
Scrophulosis	6	3	2	1
Ulcera	8	5	3	—
Chlorosis	6	6	—	—
Syphiliden	2	2	—	—
Tinea favosa	1	1	—	—
Folge-Krankheiten unterdrückter Ausschläge . .	23	12	6	5
	286	200	72	14

Es geht aus dieser Uebersicht hervor, dass die nässende Flechte (79), die trockene Schuppenflechte (44) und die Lupusformen (37) auch in diesen Jahren wie in den frühern, die vorherrschenden Ausschlagsformen waren, und da sich dieses Resultat seit 8 Jahren gleich bleibt, so lässt sich im Allgemeinen der Schluss ziehen, dass sie bei uns, mit Ausnahme der Krätze, die verbreitetsten Hautkrankheiten sind, während *Impetigines* und *Prurigo* seltener, *Lichen*, *Ecthyma* und *Pemphigus* fast nie, Syphiliden aber nur wenige in der Anstalt zur Behandlung kamen. Auch die Heil-

Resultate differiren von den frühern nicht, indem, wie in andern Jahren mehr als 2 Drittheile geheilt entlassen werden konnten. Unter die Gebesserten zähle ich auch diejenigen, von denen mir nachher bekannt wurde, dass sie, obgleich sie die Anstalt geheilt verliessen, nachher mehr oder weniger recidiv geworden sind.

Unter den ohne Erfolg Entlassenen befanden sich Kranke, denen die Unheilbarkeit ihres Uebels vorhergesagt wurde, wie die Kranke mit dem Carcinom der Zunge, die nur — nichts unversucht zu lassen — die Aufnahme wünschte, theils solche, die unvorhergesehener Familien-Verhältnisse wegen die Kur abbrechen mussten, endlich 3) die in der Anstalt mehr an zufälligen Krankheiten gestorben sind, und deren ich im Laufe meines Berichtes weitere Erwähnung thun werde.

Die sämmtlichen übrigen Kranken haben die Anstalt gesund verlassen, und bei Keinem hatte die Kur irgend welche Folgen für die Gesundheit, obgleich im Laufe der Kur einzelne Fälle vorkamen, bei denen das Aufhören des chronischen Ausstosses Symptome hervorrief, welche schleunige Wieder-Eröffnung der Haut und kräftige *Revulsoria* nothwendig machten. So steigerte sich in einem Falle ein *Asthma nocturnum*, an dem der Kranke seit vielen Jahren nur wenig mehr zu leiden hatte, ungeachtet der angelegten Fontanelle, und ungeachtet die Eruption seines Ausschlags (*Eczema impetiginoides*) ohne alle äussere Mittel von selbst aufgehört hatte, zu einem bedenklichen Grade, ein anderes Mal erwachte ein früheres Magendrücken mit Sodbrennen wieder, das nicht eher nachliess, bis das *Eczema* der Arme wieder zum Fluss gebracht wurde, in einem dritten Fall waren es Kolik-Anfälle, die auf ein geheiltes *Impetigo* folgten, und doch wurden alle diese Fälle durch consequente Steigerung der vicariirenden Secretions-Organe durch Fontanelle und andere Hautreize nach und nach vollständig geheilt. Ueberhaupt kann bei der gehörigen Vorsicht, bei sorgfältiger Erwägung aller genetischen Momente, so wie der constitutionellen Verhältnisse jede zum habituellen Excretions-

Organ gewordene Hautkrankheit ohne Gefahr einem Heilversuche unterworfen werden; aber es ist vor Allem die Blutcrase zu berücksichtigen, die Thätigkeit der natürlichen Secretionswege, besonders auch die Lunge und Bronchialwege, die Complicationen mit frühern gichtischen scrophulösen oder Hämorrhoidal-Ausstössen, die vorausgegangenen Morphen, Ophthalmieen, Rheumatismen, Glandular-Anschwellungen, Neurosen u. s. w. Dabei ist allerdings der Reizzustand der Haut selbst, die Infiltration, die Gefässinjection, die Inveteration des Exanthems, und die Destruction der Hautgebilde nicht zu übersehen, aber immerhin bleibt die Haut selbst, wenigstens bei den exsudativen Hautläsionen ein untergeordnetes Moment, und die nur auf die in die Augen fallenden äussern Structur-Veränderungen basirte Therapie wird nie zu einer gründlichen Heilung führen. Um so befremdender sind die in der neuern Zeit von verschiedenen Practikern aufgestellten Theorien, als wären chronische Hautkrankheiten nichts als selbstständige Functionsstörungen des Follicular-Apparates, als würde die krankhafte Bildungsflüssigkeit, welche die Bläschen oder Pusteln enthalten, nur als Product der Drüsen-Organe der Haut selbst zu betrachten sein, ohne irgend mit den übrigen Systemen des Körpers im Zusammenhang zu stehen, woraus sich von selbst ergebe, dass alle innern Medicamente überflüssig, und zur Heilung von Hautkrankheiten nur auf die Hautdecken selbst wirkende Mittel, wie *Caustica*, *Adstringentia*, *Sedativa* u. s. w., erforderlich seien. Allein wie solche Theorien von Practikern vertheidigt werden können, bleibt mir wenigstens unerklärlich, denn entweder kommen diesen Aerzten ihre Kranken nach Ablauf der Kur ganz aus den Augen, oder sie läugnen allen Zusammenhang der den Hautkrankheiten so häufig folgenden consecutiven Krankheiten mit den frühern exanthematischen Processen, wie die Ophthalmieen, ischiadischen Schmerzen, Cardialgieen, Migräne, Asthma, Griesleiden, Schwindel, Ohrensausen, Gichtschmerzen u. s. w. In meiner Praxis wenigstens begegnen mir selten chronische Effluvien (*Eczema*, *Impetigo*, *Prurigo*, *Porrigo*), von denen, wenn

sie einmal schnell zu fliessen aufgehört haben, bei genauerer Beobachtung nicht irgend ein Zusammenhang mit den Organen der mucösen, serösen oder fibrösen Systeme von den Kranken angegeben worden wäre, wenngleich relativ ihre Gesundheit nur wenig getrübt schien. Alle diese Gründe und Erfahrungen bestimmten mich bei der Kur der chronischen exsudativen Hautkrankheiten meinem bisherigen Systeme getreu zu bleiben, und die äussere Behandlung der Haut selbst nur als eine Vorkur zu betrachten, die keinen andern Zweck hat, als durch reizende Mittel nicht blos gesteigerte Eruption hervorzurufen, sondern auch die Vitalität der Haut durch Tödtung der bisherigen destruirten *Epidermis* und möglichst raschen Bildung einer neuen umzustimmen, und erst, wenn dadurch der Untergang des chronischen Processes in den acuten erreicht ist, die eigentliche Kur damit zu beginnen, dass entweder nur der Blut-Chemismus oder die vorherrschende Dyscrasie, oder aber die Complication mit andern Krankheiten berücksichtigt wird, was nicht blos durch eine strenge Diät und dadurch veränderte Alimentation, sondern auch durch specifische Blut-Alterantia und die die Secretions-Wege antreibenden Mittel zu bezwecken ist.

Wie lange diese Richtung der Natur anzuweisen ist, und wie lange diese Kurmethoden vor Recidiven schützen, ist durchaus nicht vorauszubestimmen, und es bedarf oft nur der geringsten Veranlassung, eines groben Diätfehlers, eines Catarrhfiebers, eines *Erysipelas* oder Rheumatismus, eines starken Hautreizes, um die Tendenz nach der Haut rückfällig zu machen. Erfahrungsmässig lässt sich in Betreff der Recidive doch sagen: die exsudativen chronischen Hautkrankheiten (Blutflechten) haben eine grössere Tendenz zu Recidiven, als die dem Hautkörper allein zugehörigen Erkrankungen (Hautflechten), eben so die hereditären und seit der Kindheit existirenden, zumal wenn das hereditäre Verhältniss in derselben Ausschlagsform, in chronischen Fussgeschwüren oder gichtischer Cachexie der Eltern begründet war, und sie sich durch alle Entwickelungs-Perioden, wenn

auch unter den verschiedensten äussern Formen, die zum Theil den Scropheln angehören konnten, erhalten hatte, eben so haben chronische Ausstösse auf dem Kopf, an den Fingern, an den Brustwarzen, dem *Peritonaeum*, immer mehr Neigung zu Recidiven, als an andern Stellen; dasselbe findet Statt bei Personen, die zu Diarrhöe, Blennorrhöe, Menstruations-Anomalien, Hämorrhoidalflüssen geneigt sind, viel Kummer haben, von schwammigter Constitution und reizbarem Temperamente sind, eine üppige Lebensweise führen und sich starken *Echauffements* aussetzen u. s. w.

Indem ich nun kurz die in der Anstalt am zweckmässigsten erfundenen Behandlungsmethoden der einzelnen Hautkrankheiten summarisch anzuführen mir erlaube, bringe ich wiederholt in Erinnerung, dass ich hier nur die allgemeinen Grundsätze der Behandlung und das Resultat der genetischen Momente anzuführen im Stande bin, der einzelne Fall aber, vermöge seiner Complicationen und relativen Verhältnisse oft sehr abweichend von diesem therapeutischen Grund-Typus zu behandeln ist.

Wie gesagt trenne ich die beiden Haupt-Classen der chronischen Hautausschläge, nämlich die, welche als Exsudate aus den Blutgefässen, in Folge einer fehlerhaften Mischung derselben, erscheinen, von denen, welche selbstständige Krankheiten der einzelnen Straten und Organe der allgemeinen Bedeckungen, mögen sie sich auf ihre Structur oder Function beziehen, sind. Ich beginne mit der erstern Classe und werde später an einer Reihe einzelner interessanter Fälle mein specielles Kurverfahren zeigen.

Eczema chronicum et impetiginoides. Die Ursache dieser Krankheit war unter 72 Fällen 51mal hereditär. Entweder war sie als solche von den Eltern ererbt, oder litten diese an den höhern Graden der mit Ablagerung verbundenen Gicht, oder an Hämorrhoidalflüssen oder Scropheln, oder aber waren diese Krankheiten bei den Gross-Eltern zu Hause (nicht selten mit Umgehung der Eltern), und zwar am häufigsten als Fussgeschwüre derselben, was wenigstens bei einer grossen Reihe von Eczema-Kranken zutrifft, in

manchen Fällen litten Eltern und Gross-Eltern an derselben exanthematischen Form. In der Mehrzahl waren die Geschwister vollkommen gesund, in andern bald scrophulös, bald rhachitisch. Alle Kranke, mit wenigen Ausnahmen, hatten in der Kindheit *Porrigo*, viele zwischen dem 8ten und 12ten Jahre Ophthalmieen, und der Haut-Ausstoss zeigte sich erst nach den Entwickelungs-Jahren. In den wenigen Fällen, in welchen keine hereditäre Anlage nachweisbar war, wurden als Ursache des *Eczema* Anomalie der Menstruation, Hämorrhoiden, ausserordentliche Erkältungen und Durchnässungen, Crisen von nervösen und gastrischen Fiebern, frühere Scropheln, Krätze oder die Jahre der Decrepidität angegeben.

Im Allgemeinen trat *Eczema* häufig nach Scropheln und rhachitischen Leiden auf, alternirte in mehrern Fällen mit diesen oder mit Hämorrhoidal-Leiden und constatirte eben dadurch die nahe Verwandtschaft der exsudativen Haut-Ausstösse mit den, neuerer Zeit so verpönten „Dyscrasieen“: der Gicht, Scropheln und Hämorrhoiden. In Betreff der Form des *Eczema* kam *Eczema impetiginoides* 23 mal, *Ecz. rubrum* 4 mal, *Ecz. chron. simplex* 38 mal und *Ecz. diffusum* 6 mal vor; in Betreff des Sitzes aber 23 mal an den Füssen, 11 mal am Kopf, 18 mal an Arm und Finger, 8 mal im Gesicht, 4 mal an den Geschlechtstheilen, 3 mal an den Augenlidern und 6 mal über den ganzen Körper verbreitet.

Die Kur zerfällt, wie bei allen exsudativen Haut-Ausschlägen, in zwei Theile, in die überreizende und umstimmende.

Der erste Zweck wird erreicht durch Einreibung der afficirten Stellen mit Aetzkali — in *Sapo viridis* eingehüllt — Auflegen von Blasenpflaster oder Bestreichen mit verdünnter Salpetersäure. Diese Mittel 3 bis 4 Tage fortgesetzt, rufen nicht nur eine profusere Exsudation hervor, sondern tragen auch zu Regeneration einer gesunden *Epidermis* bei, zumal wenn sie wiederholt werden. Jedoch bleibt häufig die kranke Stelle noch längere Zeit hyperämisirt, wärmer, leicht juckend und zu Recidiven geneigt. Es

wird daher bis zur natürlichen Hautfärbung mit etwas Salpetersäure gemischtes kaltes Wasser umgeschlagen.

Dieses ganze Verfahren nimmt die ersten 2–3 Wochen der Kur ein, und wird durch Dampfbäder, Schwefelrauch- und einfache laue Bäder unterstützt, innerlich aber durch ein starkes *Decoct. Dulcamarae, Sassaparill., Guajac. et Cort. Ulmi* befördert.

Der andere Theil der Kur, der umstimmende, wird vorzugsweise durch den längern Gebrauch der Salpetersäure mit *Diuretica* und Abführungsmitteln bezweckt, unter denen die Canthariden- und Coloquinten-Tinctur als die geeignetsten Mittel sich erwiesen haben, äusserlich aber reicht es hin, laue, salpetersaure Bäder, kalte Douchen und schwache saure Salben bei einer leicht vegetabilischen Diät und Enthaltung aller Aufregungen anzuwenden.

Impetigo. 9 Fälle, 5 *figurata*, 4 *sparsa.* Auch hier war die Krankheit in 6 Fällen hereditär, und zwar bald von den Eltern, bald von den Gross-Eltern aus. In Einem Fall hatte der Urgrossvater und Grossvater denselben Ausschlag, in Einem nur der Grossvater, in 2 die Mutter, in Einem beide Eltern, endlich in Einem nur der Vater. In den 4 andern war es theils Krätze, *Porrigo mucosa* und Scropheln, die dem Ausbruch des *Impetigo* vorausgegangen waren. In allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, besserte sich die Krankheit im Sommer von selbst, und verschwand oft vollkommen, nur in dem genannten verschlimmerte sie sich jedesmal im Sommer. In 3 Fällen litten alle Geschwister mehr oder weniger an Ausschlägen.

Die Kur bestand in Cataplasmen, denen Einreibungen mit *Sapo viridis* folgten, bis die Pustelbildung aufhörte, daneben Holztränke und Schwefelrauch-Bäder. Nach Gewinnung einer natürlichen Haut, Salpeter mit *Folia Sennae* in halben Scrupeldosen, schwefelsaure, kühle Bäder, Einreibungen von schwefelsauren Salben mit Theer oder Fett, *Derivantia* und eine strenge vegetabilische Diät.

Prurigo. 8 *mitis*, 3 *formicans.* In 9 Fällen unter 11

ging dieser Krankheit Krätze voraus, in Einem syphilitische Krätze, bei Einem *Syphilis*, bei Einem *Porrigo*, 2mal war die Krankheit neben der erworbenen Krätze hereditär von den Eltern. Sie ist eine der hartnäckigsten Ausschlagsformen, und, wenn auch scheinbar geheilt, regt sie sich im Frühjahr immer wieder. Die Kur bestand in Erzeugung künstlicher Ausschläge, welche 3 bis 4 Wochen auf der Haut unterhalten werden mussten. Sie wurden nach vorausgegangenen Schwefel- und Dampfbädern durch Einreibungen von Crotonöl oder Brechweinsteinsalbe hervorgerufen, und dabei Schwefel bald mit Antimon, bald als *Aethiops ant.* innerlich gereicht. Nach Abdorrung des künstlichen Ausschlags Einreibungen von *Ol. Hyoscyami* mit kalten Douchen, Kleiebäder, *Diuretica* und *Nervina*, um den krankhaften Hautnervenreiz möglichst abzustumpfen, der sich theils aus der langen Dauer der Krankheit bildet, theils offenbar ein specifisches Attribut dieser Krankheit ist.

Herpes phlyctaenoides. 2 *labialis*, 1 *praeputialis*, letzterer schien mit einem frühern Tripper zusammenzuhängen. Er entstand wenigstens sogleich nach einer geheilten Gonorrhoe, und erhielt sich mit wechselnden Efflorescenzen 3 Jahre auf der *Glans* des *Penis*. *Herpes phlyctaen. labialis* kam in Einem Falle bei einem 21jährigen Mädchen vor, und hatte das Eigenthümliche, dass er jedesmal bei der Menstruation verschwand, und sogleich nach derselben wieder auftrat: im 2ten Falle bei einem jungen Mann, der einen ähnlichen Connex mit seinen Hämorrhoidalknoten gefunden haben wollte.

Die Kur bestand bei *Herp. praep.* in Auflegung eines Blasenpflasters, und Abheilung desselben mittelst eines Mercurialpflasters, der Anwendung von Sublimat-Bädern und Sassaparill-Decocten innerhalb 6 Wochen. In den beiden Fällen von *labialis* wurden wiederholte Cauterisationen mit *Kali causticum* angewandt, bis die ganze Lippe eine leichte Wundfläche darbot, daneben aber Fussbäder, Schröpfköpfe, *Emmenagoga* und Abführungsmittel. Allein schon nach 8

Wochen zeigte sich bei dem mit Hämorrhoiden complicirten *Herpes* wieder ein Recidiv.

(Schluss folgt.)

Zwei Sectionen nach tödtlicher Wasserscheu.

Vom

Kr.-Phys. Dr. *Settegast*, in Coblenz.

Ein 38 Jahre alter Schuhmacher, *B. K.*, in Coblenz, welcher am 21. November 1841 von einem Hunde in die Nase gebissen worden war und keinerlei Vorbauungsmittel gebraucht hatte, wurde am 9. Januar 1842 von den unverkennbaren Erscheinungen der Wasserscheu befallen und starb nach 36 Stunden, während welcher Zeit ihm drei Aerzte vergeblich ihre Sorgfalt widmeten. Der Kranke war in frommer Ergebung sehr resignirt und 8 bis 10 Stunden vor dem Tode pulslos.

Die Leichenöffnung am 13. Januar liefert folgendes Ergebniss: Die Leiche hatte schon einen ziemlich bedeutenden Grad von Fäulniss erreicht. Die Physiognomie war sehr kenntlich, die Gesichtszüge sehr ruhig, die Nägel an den Händen auffallend blau. Die harte Hirnhaut sehr blutreich; auf dem Gehirne viel helle Lymphe ausgeschwitzt. Das grosse Gehirn zeigte grossen Blutreichthum. Die Gehirnhöhlen waren ganz trocken; die etwas blutreichen Adergeflechte in den Seiten-Ventrikeln nicht aufgetrieben. Das kleine Gehirn war auch reich an Blut und das ganze Gehirn ziemlich weich.

Die Speicheldrüsen boten nichts Auffallendes dar. Der Schlundkopf war leicht geröthet; die Drüsen an der Zungenwurzel stark entwickelt und sehr hervorragend. Am Anfang der Speiseröhre bis in die Seitentaschen des Kehlkopfs sich erstreckend, zeigten sich mehrere kleine Bläschen, die meisten von der Grösse einer kleinen Linse, andere von

mehr länglicher Form; sie hatten eine etwas blassere Farbe als die übrige Schleimhaut, scharf begrenzte Ränder und enthielten einen etwas körnigen Schleim; eins dieser Bläschen war geöffnet und hatte einige Aehnlichkeit mit den Darmgeschwüren, die bei an Cholera und Typhus Verstorbenen vorkommen.

Die Lungen waren nicht blutreich, vielmehr schlaff und zusammengefallen. Im Herzbeutel, der ziemlich geröthet war, befanden sich an zwei Unzen einer blutig-serösen Flüssigkeit. Zwischen *Vena cava superior* und *Aorta* zeigten sich einige frische Ausschwitzungen in Form von Pseudomembranen. Die *Aorta* war hier auch gelbröthlich gefärbt, wie es wohl bei Entzündungen zu sein pflegt. In beiden Herzen und den grossen Blutgefässen befand sich viel schwarz gefärbtes, etwas schäumiges Blut von theerartiger Consistenz und Beschaffenheit. Auch die *Aorta* war voll von solchem Blute und in ihrem Verlaufe an mehrern Stellen stark geröthet.

Im Unterleibe bot sich ausser einer welken Leber nichts weiter Auffallendes dar.

Der 30jährige Metzger *G. St.* in Coblenz war, wie erst nach seinem Tode ermittelt wurde, am 30. October 1841 von seinem eigenen Hunde gebissen worden.

Am 9. Januar 1842 zeigten sich die ersten Spuren der Wasserscheu; der Kranke klagte über ein zusammenschnürendes, luftbehemmendes Gefühl in der Gegend der Bifurcation der *Trachea*, was einige Stunden anhielt, dann langsam aufhörte und nach einem freien Zwischenraum von 10, 15 bis 20 Minuten wiederkehrte. Husten war nicht da, der Herzschlag aber ausgebreitet und ungewöhnlich kräftig. Die Auscultation liess die Herzschläge mit einem ungewöhnlich dumpfen Ton wahrnehmen, zwischen welchen sich öfters ein feines Pfeifen mischte. Bei dem heftigsten Verlangen nach Getränk musste der Kranke den grausamsten Durst leiden, weil jede Flüssigkeit, an den Mund gebracht, ihm den eben bezeichneten Anfall erneuerte, oder die Furcht davor ihn abhielt; feste Nahrungsmittel konnte der Kranke

gut schlingen. Ausserdem klagte der Kranke noch über einen bittern Geschmack, Neigung zum Brechen, stetes Speicheln, Schwindel, heftiges Kopfweh und grosse Mattigkeit der Glieder; sein Puls stand mit seinem Herzschlag in einem auffallenden Contrast, er war weich und schien in seiner Frequenz kaum über das Gewöhnliche hinauszugehen. Sinnesstörungen oder sonstige nervöse Erscheinungen waren weiter bei meinem ersten Besuche nicht vorhanden. Schon am ersten Abend hatten aber die Heftigkeit und Häufigkeit der Schlundkrämpfe der Art zugenommen, dass das gelinde Aechzen am Morgen nun in ein fürchterliches Stöhnen und Stieren (?) und der frühere Ausdruck der Angst und Noth nun beim Eintritt des Anfalles in die grausenerregendsten Gesichtsverzerrungen übergegangen waren. Hiermit schien aber auch die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht zu haben; denn am Morgen des 10. Januar fand ich keine weitere Veränderung des Zustandes, nur waren die Hände kalt und mit Schweiss bedeckt; der Urin zeigte eine rothmolkige Beschaffenheit. Der Tod erfolgte sanft am 10. Januar Nachmittags.

Die am 13. Januar Nachmittags gemachte Leichenöffnung (gleichzeitig mit der vorhergehend erzählten) lieferte folgendes Resultat: Die Fäulniss war nicht in dem Grade wie bei der Leiche des *K.* fortgeschritten. Auch hier war das Gesicht ruhig und kenntlich. Die Nägel waren sehr blau. Am rechten Zeigefinger zeigte sich eine kleine weisse Narbe. Die harte Hirnhaut war sehr blutreich, viel weniger war dies der Fall beim Gehirne selbst. In den Gehirnhöhlen fand sich die gewöhnliche Menge Feuchtigkeit. Die Rückenmarkshöhle zeigte ausserhalb der *dura mater* einen bedeutenden Bluterguss von dunkelschwarzem Blute; am Rückenmark selbst und dem Ursprung der Nerven war nichts Krankhaftes zu bemerken. An den Speicheldrüsen wurde nichts Auffallendes bemerkt. Die Zungenwurzel zeigte stark entwickelte Drüsen; sonst war am Schlunde und der Speiseröhre nichts Krankhaftes zu entdecken. Der Herzbeutel war nicht geröthet und enthielt eine kleine Quantität eines röth-

lichen Serums. Beide Herzhälften waren mit schwarzem, theerartigem Blute ziemlich angefüllt, eben so die *Aorta*, die indess nicht geröthet war. Die Lungen waren nicht besonders collabirt, aber auch nicht blutreich. Im Unterleibe zeigte sich nichts Auffallendes. — Dem *St.* war zur Ader gelassen worden.

Die offenbaren Spuren vorhandener Entzündung in der Nähe des Herzens, die Bläschen im Schlunde, welche bei *K.* gefunden worden waren, fehlten bei dem sonst kräftig gebauten *G. St.* vollständig; nur das theerartige Blut und dessen Anhäufung in der *Aorta*, was mit der Pulslosigkeit der Kranken in den letzten Stunden des Lebens wohl im Zusammenhange stand, fand sich bei beiden gemeinschaftlich.

Vermischtes.

1. Fall von Degeneration des *Mesenterium* und des *Pancreas.*

Christian B., 21 Jahre alt, von kleiner, schwächlicher Statur, lymphatischer Constitution und phlegmatischen Temperaments, soll in seiner Kindheit lange an einer *Tertiana intermittens* gelitten haben, auch deutet der Habitus auf vorhandene *Scrophulosis.* Am 1. April 1812, nachdem er fast einen Monat hindurch über allerhand geringfügige Leiden geklagt, finden sich folgende Zufälle: Der Patient hat ein bleiches, ins Gelbliche spielende Ansehen, und ist sehr abgemagert; die Haltung des Körpers ist gebeugt; die Haut trocken, spröde und fast überall gefaltet; er klagt über bedeutende Schwäche, und fast täglich über Nachmittags eintretenden Fieberfrost, ohne darauf folgende Hitze, wiewohl der Puls sehr frequent und fadenförmig ist; überhaupt ist die Temperatur des Körpers eher vermindert und der Kranke

hat gewöhnlich kalte Extremitäten; die Esslust fehlt nicht, aber es treten täglich mehrmals (2 bis 3mal) flüssige Stuhlgänge, wiewohl ohne fremde Beimischungen und ohne Schmerz ein. Der Leib ist nicht aufgetrieben, und selbst ein starker Druck darauf ruft nur wenig Schmerzäusserung hervor. Auch klagt Pat. nicht über ein Ziehen im Unterkiefer und sind die Speicheldrüsen bisher nicht afficirt gewesen; der Urinabfluss ist dagegen sehr vermindert und von blasser Farbe. Uebrigens ist der Kopf und die Brust frei, so wie der Schlaf ungestört, und Pat. ist nicht nur ausser dem Bett, sondern geht auch öfters ins Freie.

So währte der Zustand, mit geringen Veränderungen, bis zum 17. April, wo der Auswurf in der Nacht zum 18. eine zähe Beschaffenheit annahm, wohl gegen 10 Unzen täglich betrug, und durch Räuspern und Speien herausbefördert wurde. Dieser Auswurf hielt bis zum 25. ohne irgend eine sichtliche Veränderung in den Gang des Leidens hervorzurufen, an. Allmälig nahm er nun an Quantität ab, bekam eine flüssigere Beschaffenheit, und verlor sich endlich ganz, ebenfalls ohne weitern Einfluss auf das Befinden zu äussern.

Aber schon Ende des Monats zeigte sich ein *Oedema pedum*, das jedoch nach Versicherung des Patienten auch schon zu Anfang des Leidens in erhöhterm Grade zugegen gewesen sein soll; auch der Unterleib schwoll an, und der Kranke wollte bei tiefer Inspiration und Druck auf denselben Schmerz darin fühlen, wiewohl man Fluctuation in demselben nur undeutlich wahrnehmen konnte. Auch der Puls behielt seine Frequenz und Leere; es trat Appetitlosigkeit und starke Diarrhöe ein; die Respiration wurde ebenfalls beschwerlich, auch der Kopf, besonders gegen Abend benommen, und der Urinabgang blieb gering und saturirt.

Im Monat Mai hustete der Kranke viel, ohne indess bedeutenden Auswurf zu haben, und konnte das Bett nicht mehr verlassen. Der Unterleib nahm an Volumen zu, die Fluctuation war deutlich, der Puls immer frequenter und kaum fühlbar; auch die übrigen Symptome, zu denen sich

auch Reissen in den Gliedern, besonders in den Schenkeln, gesellte, steigerten sich noch, bis am 7. Mai Nachmittags der ersehnte Tod die Scene schloss.

Bemerkenswerth ist, dass in der letzten Zeit durchaus keine Flüssigkeit mehr *per os* entleert, und auch im ganzen Verlauf der Krankheit weder ein Ziehen in den Unterkiefern bemerkt, noch die Speicheldrüsen im Mund sympathisch gereizt wurden. Möglich dass die flüssigen Stuhlgänge als Ableiter dienen.

Am 8. Vormittags verrichtete ich die Obduction. Nach Eröffnung der abgemagerten Bauchdecken floss eine grosse Quantität gelber, seröser Flüssigkeit, welche frei in der Bauchhöhle enthalten war, heraus, und es zeigte sich zuerst das *Mesenterium* in eine feste, der Leber nicht unähnliche, aber sehr mürbe, fast wie Kohle zerreibbare, mit knotigen Auftreibungen versehene Masse, von schwarzbräunlicher Farbe umgewandelt.

Fast eben so degenerirt war das *Pancreas*. Die *Acini* standen gesondert, waren zur Grösse von Pferdebohnen angeschwollen und hatten fast das Ansehn von kleinen Nieren, denen sie auch beim Durchschneiden nicht unähnlich sahen. Diese waren nun durch ungefähr 5 Linien breite, durchsichtige Membranen verbunden, so dass leere Zwischenräume Statt fanden.

Der Magen bot nichts Krankhaftes, dagegen das *Duodenum* Spuren voraufgegangener Entzündung. Der übrige Darmkanal zeigte nichts Abnormes, ausser dass dessen Schleimhaut fast überall mit einem hellgelben, sauerriechenden dicken Schleim bedeckt war. Die Leber, Milz und Harnorgane waren dem Anschein nach gesund. Eben so schienen die Lungen nichts Krankhaftes darzubieten; ausser dass die rechte durch zolllange, sehr feste weisse Fäden mit der *Pleura* verwachsen war. Das Herz hatte nirgends eine Abweichung. Die Hirnschaale und das Rückenmark blieben uneröffnet.

Prenzlau. Dr. *Löwenhardt.*

2. Patattenläuse.

Eine der grössten Plagen des hiesigen Landes, beinahe eben so gross als die der Mosquitos, nur weniger fühlbar, weil man ihnen ausweichen kann, sind die sogenannten Patattenläuse. Es sind dies ganz kleine läuseartige Thierchen von ponceaurother Farbe, die nur einem sehr scharfen Auge unbewaffnet sichtbar sind, und im Grase in grosser Menge sich aufhalten. Geht man nun, besonders in der trocknen Jahreszeit durch Gras, oder in die Nähe desselben, so streift man diese Thierchen entweder an sich, oder der Wind treibt sie uns zu. Sobald sie nun an die Haut kommen, saugen sie sich augenblicklich ein und erregen ein ganz unausstehliches Jucken, besonders wenn viele zugleich vorhanden sind. Das beste Mittel, sie los zu werden, ist, sich erst mit feinem Sande in einem Bade abzureiben und hernach mit Orangen- oder Citronensaft, oder mit Branntwein den Körper abzuwaschen. — Kühe, oder auf Weiden laufende Pferde haben zuweilen eine solcke Menge, besonders am Kopf, dass man an einzelnen Stellen, wo sie dicht bei einander sitzen, schon in einiger Entfernung Zoll grosse rothe Flecke wahrnehmen kann.

Surinam. Dr. *Hille.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Samuel Thomas von Sömmering's Leben und Verkehr mit seinen Zeitgenossen. Von *Rudolph Wagner.* Erste Abtheilung: Briefe berühmter Zeitgenossen an *Sömmering.* Zweite Abtheilung: Leben *Sömmering's,* nebst einem Anhang von Briefen und Aufsätzen, so wie einem Portrait *Sömmering's.* A. u. d. T.: *S. Th. v. S.* vom Baue des menschlichen Körpers u. s. w. Erster Band, erste und zweite Abtheilung. Leipzig, 1844. 8.

(Es war ein sehr glücklicher Gedanke, die treffliche neue überarbeitete Ausgabe von *Sömmering's* Anatomie durch eine sorgfältige und ausführliche Biographie des grossen Forschers einzuleiten, an welche sich aus der hinterlassenen Sammlung von 6000 Briefen berühmter Zeitgenossen das Wichtigste und Mittheilbare anzuschliessen hatte. Der Herr Herausgeber hat diesen Gedanken auf das Glücklichste verwirklicht, und so in diesen beiden Abtheilungen, die den ersten Band des Gesammt-Werkes bilden, ein literarisches Denkmal gestiftet, das in den Hallen der Wissenschaft eben so hervorragend und dauernd stehn wird, als ein ehernes auf dem Markte. Aber auch abgesehn hiervon und von dem mannigfach für Fachgenossen Interessanten, was die Briefe von und an *S.* enthalten, bildet das Werk einen höchst anziehenden Beitrag zun Literatur- und Cultur-Geschichte des 18ten und des Anfangs des 19. Jahrhunderts, den man nur mit der grössten Spannung lesen wird Man findet hier 28. Briefe von *Cöthe*, viele von *Forster*, *Blumenbach*, *Heyne*, *Jacobi*, *P. Camper*, *Heinse* u. s. w., und ein treffliches Bildniss von *S.* im schärfsten Kupferstich, das dem Ganzen zur wesentlichen Zierde gereicht.)

Offenes Sendschreiben an den Verfasser der Schrift: über die Medicinal-Verfassung Preussens, wie sie ist und wie sie sein sollte. Berlin, 1845. 56 S. 8.

(Wir haben die beurtheilte Schrift sogleich nach ihrem Erscheinen bereits in diesen Blättern kritisch besprochen. Ein Gleiches wird in der vorliegenden Schrift, aber nicht mit Glück, versucht. Abgesehn von dem Unbeholfenen des Stils, sieht man auch, dass der Verf. selbst nicht hinreichend eingeweiht ist in die betreffenden Verhältnisse, um als vollgültiger und maassgebender Kritiker anerkannt werden zu können. Weiss er doch nicht einmal sicher die Zahl der Apotheken in Berlin anzugeben, und giebt er irrig an, dass die Seelenzahl auf Eine Apotheke in Berlin so gross ist, wie sonst nirgends in der Monarchie, worüber er sich leicht

hätte besser unterrichten können. An sich ist uns das Erscheinen auch dieser Schrift indess ganz willkommen, denn je mehr von allen Seiten die Missstände unserer Medicinal-Verfassung angeregt werden, desto eher ist endlich eine gründliche Reform derselben zu erwarten!)

Die Knochenbrüche, ihre Entstehung, Diagnose und Heilung, mit besonderer Berücksichtigung der numerischen Methode. Nach den Tagebüchern der chirurgischen Abtheilung des Dorpat'schen Klinikums und nach eigenen Beobachtungen von *Julius v. Mebes*, Assistenz-Arzt u. s. w. zu Dorpat. Leipzig, 1845. XIV und 209 S. 8.

(Eine fleissige und dankenswerthe Arbeit, worin viel einzelnes Lehrreiche. Nur können wir uns ein- für Allemal nicht mit dem Nutzen der numerischen Methode für die Nosogenie einverstanden erklären. Ist sie im Allgemeinen zulässig, so ist dies gewiss bei so einfachen, mehr oder weniger rein mechanischen Uebeln, wie die Fracturen, noch am meisten der Fall: jedoch auch hinsichtlich der Knochenbrüche hängt so Vieles von äussern, d. h. ja eben nichts Anders, als von ausserhalb des Körpers des Menschen liegenden, also ausserhalb der Gesetze, die ihn regieren, begründeten Einflüssen ab, dass hier mehr der Zufall im Allgemeinen Krankheitserzeugend wirkt, dessen Combinationen schwer oder gar nicht durch statistische Forschung festzustellen sind, die sich vielmehr nur dann werthvoll erweist, wenn sie die Gesetze der Natur zu ergründen strebt. Man kann aber, wie gesagt, diese Seiten des vorliegenden Buches ganz bei Seite gestellt lassen, und wird ihm doch in andrer, diagnostischer und therapeutischer Beziehung nur gerecht werden durch Anerkennung seines Inhaltes.)

Ueber die Heilung der Blasenscheidenfisteln durch Cauterisation, vom Dr. *M. J. Chelius*, Geh. Rathe und

Prof. zu Heidelberg. Ein Sendschreiben an Herrn Geh. Rath und Prof. Dr. *Dieffenbach* zu Berlin. Heidelberg, 1844. 32. S. 8.

(Der berühmte Herr Verf. redet hier abermals der Cauterisation (namentlich durch Höllenstein), zur Heilung der Blasen-Scheiden- und ähnlichen, z. B. auch der Koth-Fisteln, das Wort, und vertheidigt die Methode gegen ihre Gegner, wozu auch, in Betreff der Blasen-Scheiden-Fisteln, der Herr Adressat gehört. Herr *Ch.* stützt sich auf seine physiologischen Beobachtungen beim Vernarbungs-Process, die wir nachzulesen bitten, und schlägt, auf den Grund derselben, ein modificirtes Verfahren der Cauterisation dahin vor: „man applicire das Aetzmittel nicht zunächst und vorzüglich, noch weniger ausschliesslich, auf die freien Ränder der Fistelöffnung, sondern auf die ganze Umgegend derselben und in solchem Umfange, als der Raum gestattet und der Grad der Einwirkung, welchen man beabsichtigt, erheischt.“ Sechs gelungene Fälle von Blasen-Scheiden-, Koth- und Mund-Fisteln beschliessen die höchst beachtenswerthe kleine Schrift.)

Bericht über das klinische chirurgisch-augenärztliche Institut der Universität zu Königsberg für die Jahre 1836 bis 1844, abgestattet vom Director der genannten Anstalt Dr. *W. Seerig*. Königsberg, 1844. VIII und 62 S. 4.

(Ganz in der Form der frühern und bekannten *Graefe*schen Berliner klinischen Berichte, giebt der vorliegende erfreuliche Nachricht von der Thätigkeit des genannten Institutes und seines Dirigenten. Einen Auszug gestatten die Menge von einzelnen Nachrichten über die vorgekommenen Krankheitsfälle und Operationen nicht. — Der Verf. schreibt fortwährend „*scyrrhus*“!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 40. ***Berlin, den 4ten October*** **1845.**

Neue Vaccinepusteln nach vorangegangener Vaccination. Vom Medic. Rath Dr. Biermann. — Jahresbericht der Heilanstalt für Flechten-Kranke. Vom Dr. Veiel. (Schluss.) — Vermischtes. (Vergiftung durch blausaures Kali mit Sectionsbefund.) — Krit. Anzeiger.

Merkwürdiger Fall einer, nach gehörigem Verlauf bei einem Kinde abermals eingetretenen Ausbildung neuer Vaccinepusteln an den frühern Impfstellen.

Mitgetheilt
vom Medicinal-Rath Dr. *Biermann*, Stadt- und Land-Physikus zu Peine.

Die Tochter des Fleischers *Dräger*, auf dem Damm vor Peine, *Maria Anna Dräger*, geboren den 6. Februar 1842, lag, von gesunden Eltern erzeugt, noch an der Mutterbrust, als sie am 8. April 1843 von mir, mittelst frischer, von einem gesunden Kinde genommener Lymphe, von Arm zu Arm vaccinirt wurde. Das Kind war völlig gesund und wohlgenährt. Am 8ten Tage nach der Vaccination ergab der Befund, dass auf jedem Arm an den Impfstellen vier Blattern, zusammen also acht Blattern, völlig ausgebildet, mit einem rothen Hof umgeben und mit klarer Lymphe gefüllt

waren, so dass die hier erschienenen Blattern als ein normales exquisites Exemplar betrachtet werden konnten. Der weitere Verlauf der Blattern war ganz der gewöhnliche. — Neun Wochen später indess, am 11. Juni 1843, ward ich von der Mutter angerufen, die mich ersuchte, das neulich geimpfte Kind zu besichtigen. Sie erzählte mir, dass das Kind seit 4 bis 5 Tagen auf dem Oberarm ein Jucken empfunden haben müsse, indem es sich dort oft gescheuert habe, worauf sie indess nicht weiter aufmerksam gewesen. — An dem Morgen, als sie mich angerufen, habe sie, beim Wechseln der Wäsche des Kindes, gefunden, dass das Kind an allen vier Impfstellen beider Arme, an welchen Schutzblattern erschienen seien, wieder neue Pusteln bekomme. Als ich diese in Augenschein nahm, fand ich sie abermals vollkommen ausgebildet, jedoch mit einem schwächern rothen Hof (*areola*), als früher, umgeben und von etwas matterm, trüberm Aussehen. So standen die Blattern noch zwei Tage; am 13. Juni fielen sie zusammen und hatten nur eine schwache, nicht eben eingreifende Eiterung bewirkt. Das Kind befand sich dabei übrigens wohl, nur litt es an einem Catarrh und dadurch bewirkter starker Schleimabsonderung aus der Nase.

Diesen, mit der grössten Treue erzählten Fall, erlaube ich mir in dieser höchst schätzbaren Zeitschrift mitzutheilen, da er vielleicht das erste Beispiel seiner Art abgeben möchte, wie eine vollendet ausgebildete Vaccine, nach kurzer Zeit, gerade in demselben Maasse sich wiederholte und sonach ein spontanes Bestreben der Natur, sich des noch vorhandenen Blatternstoffes zu entledigen, zur Erscheinung kam; ein Phänomen, welches unter allen bisherigen Erfahrungen über Vaccination noch nicht vorgekommen sein dürfte. Eine, auch nur hypothetische Deutung der Gründe dieses Phänomens mir zu erlauben, kann nicht meine Absicht sein; ich begnüge mich, durch genaue Erzählung des vorgetragenen Falles, eine in demselben enthaltene Frage anzuregen, deren wissenschaftliche Beantwortung ich dem Scharfsinn geehrter Collegen empfehle.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt a. Neckar in den Jahren 1842-1844.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der Anstalt.

(Schluss.)

Scabies. Die Aufnahme von Scabiosen findet nur ausnahmsweise in der Anstalt Statt, und zwar besonders zu einer Zeit, in welcher sie nicht stark besucht ist. Es giebt keine *Scabies* ohne Milben, sei sie *pustulosa*, *vesiculosa* oder *papuliformis;* doch muss man, um sie zu finden, bei reinlichen Personen sehr geübt sein, und hier trifft man auch bei sehr entwickeltem Ausschlag oft nur Eine oder zwei Milben. Dasselbe gilt bei Wäscherinnen, bei Arbeitern mit Eisenwassern oder Gerbern, wo sie sich oft nur an den Füssen forterhalten können, denn an den übrigen Theilen des Körpers sind sie wegen der Hauthäärchen, wie es scheint, nicht im Stande, einzudringen, und man findet sie daher nie auf dem Rücken der Hand, sondern immer nur an den haarlosen Seiten- oder Innenflächen der Finger oder des Handgelenkes.

Die Kur besteht in Zerstörung der Milben mittelst der grünen Seife ohne erhöhte Zimmer-Temperatur, ohne Einhüllung in Teppiche, jedoch mit Aufenthalt im Bett und fortwährend gesteigerter Transspiration, welche die Aetzkraft der Seife sehr zu unterstützen scheint. Der Fall, welcher unglücklich endete, betraf ein Mädchen von 23 Jahren, die an einer inveterirten Krätze litt, öfters ohnmachtartige Anfälle hatte, und früher ein sehr reizbares Nervensystem gezeigt haben soll. Sie wurde 6 Monate vor ihrer Aufnahme mit Krätze inficirt, und brauchte dagegen vergebens Bäder und Abführungsmittel; ein Arzt, den sie zu Rathe zog, erklärte das Uebel für Flechten, obgleich es nur eine einfache versiculöse veraltete Krätze war, was sich durch die aufgefundenen Milben als ganz unzweifelhaft herausstellte.

Sie nahm am ersten Tage ein Abführungsmittel und ein Bad, am zweiten wurde sie mit der gewöhnlichen Schmierseife Einmal eingerieben, worauf nach wenigen Stunden unter fieberhaften Erscheinungen und Bangigkeit bei einem heftigen Brennen über den ganzen Körper, ein scharlachähnlicher Friesel ausbrach, der mit grossem Schwächegefühl und Uebelkeit verbunden war. Diese Erscheinungen waren jedoch nur vorübergehend, und durch *Analeptica* und einen grünen Thee erholte sich die Kranke so vollkommen wieder, dass sie ganz heiter wurde, und gegen 8 Uhr ihr Nachtessen mit Appetit zu sich nahm; allein gegen 9 Uhr klagte sie über wiederholte Bangigkeit und ein leichtes Frösteln; bald darauf wurde der Athem kürzer, und es trat eine Ohnmacht ein, aus der sie nicht wieder erwachte. Sie starb offenbar in Folge der Ueberladung der Haut mit Friesel, der zum Theil durch den Reiz der Einreibung bei einem ungewöhnlich reizbaren Haut-Organ, oder in Folge besonderer Disposition sich in immensem Grade entwickelt hatte und dann, wie bei andern perniciösern Frieselformen, mit Lähmung der Haut endigte.

Da die Schmierseife seit 10 Jahren im hiesigen städtischen Krankenhause unter meiner Leitung bei circa 7 bis 800 Krätzkranken, männlichen und weiblichen Geschlechts, wie überhaupt in der Mehrzahl unserer Spitäler, mit dem günstigsten Erfolge angewandt wurde, und nie ein ähnlicher Fall vorkam, bis in der neusten Zeit auch von *Wunderlich* in *Schmidt's* Jahrbüchern 2 unglücklich ausgegangene Fälle mitgetheilt wurden, so lassen sich doch hieraus gegen die Anwendung der Schmierseife noch keine allgemeine Folgerungen ziehen, zumal wenn bei diesen Fällen die Ursache des tödtlichen Ausganges noch nicht hinreichend aufgeklärt ist. Da diese 3 Fälle, die mir zur Kenntniss kamen, Frauenzimmer betreffen, so lasse ich seit dieser Zeit weibliche Individuen nicht mehr zu gleicher Zeit über den ganzen Körper einreiben, sondern in 2 Abtheilungen, wodurch freilich die Kur um einige Tage verlängert wird.

Pityriasis. 2 *simplex*, 1 *rubra*, 1 *faciei et digitorum.* In 2 Fällen war, in Einem der Vater mit *Pityr. palm.*, in

dem andern die Mutter mit *Pityr. simplex* behaftet, in dem dritten Fall war sie erworben, obgleich die Geschwister an derselben Krankheit litten. Diese letztere ist viel leichter zu heilen, als die anererbte, welche immer Neigung zu Recidiven hat.

Die Kur bestand in wiederholten Einreibungen einer Salbe mit *Calx viva*, oder einfach mit *Sapo viridis*, der erweichende Bäder folgten, und nach Vollendung des Abschuppungsprocesses die Anwendung einer schwachen Theersalbe.

Psoriasis. Unter 44 Fällen 31 *diffusa*, 10 *guttata*, 3 *inveterata.* In 15 Fällen war das hereditäre Verhältniss darin begründet, dass die Eltern, d. h. Vater oder Mutter, entweder an *Ecz. chron.*, oder auch an *Psoriasis* gelitten hatten, in 5 Fällen hatten die Gross-Eltern Hautkrankheiten, 11mal ging ihnen Krätze voraus, 6mal *Porrigo*, 1mal entstand die Krankheit unmittelbar nach einem nervösen Fieber. Dass *guttata* die tiefste, *diffusa* eine höhere Entwickelungsstufe sei, (*Hebra*), bestätigte sich nicht, da viele Kranke, wenn sie nach Jahren wieder recidiv geworden waren, immer wieder von derselben Form befallen wurden, und in vielen Fällen trat sie gleich als *diffusa* auf; für die Behandlung hat dies übrigens keinen Werth; nur ist *guttata* hartnäckiger als *diffusa.*

Die Kur bestand in der sechswöchigen Einreibung der Fichten-Theersalbe, der auch ein Abstossen der *Epidermis* durch *Sap. vir.* vorausging. Innerlich wurden Arsenik und *Drastica* gegeben, daneben Dampf- und Pottaschen-Bäder angewandt und eine leicht animalische, mehr vegetabilische Diät verordnet.

Ichthyosis. 4 *simplex congenita.* Diese Krankheit widersteht jedem Heilverfahren. Sie bessert sich auf jede Fetteinreibung, wie Theer oder Fischthran, auf jede leichte Aetzung, wie Kalisolutionen, Säuren, auf Dampf- und erweichende Bäder; sie verschwindet dadurch oft vollkommen, allein schon nach kurzer Zeit fällt die Natur in ihre gewohnte excessive Schuppenbildung der Oberhaut zurück; innere Mittel haben bei diesem Naturspiel keine Einwirkung. Nur das

bleibt immer auffallend, dass sie vorübergehend durch die Anwendung von caustischen Seifen zu einer normalen *Epidermis* reducirt werden kann, was allerdings nicht für eine organisch fehlerhafte Structur des Hautgebilde sprechen sollte.

Squamositas cutis. Der niedrigste Grad der *Ichthyosis*, bei der durch die concentrische Schuppenbildung um die Haarmündungen die trockne mehligte Haut das Aussehn einer sogenannten Gänsehaut erhält. Die Therapie lässt uns so hülflos, wie bei *Ichthyosis.*

Lepra. 3 Fälle. Sie characterisirt sich durch Tuberkelbildung, durch die — mittelst feiner Eiterkanäle — mit dem Unterhaut-Zellgewebe in Verbindung stehenden grössern Schuppengrinde, durch die ringförmige Ausdehnung, die tiefen *Rhagades* und die viel hartnäckigere Heilbarkeit. Sie hat grosse Neigung zu Recidiven, war nur in Einem Fall in sofern hereditär, als der Vater scrophulös war. Der Eine Fall war die *Lepra tuberculosa* von Surinam bei einem 50jährigen Europäer, der von ihr während seines dortigen Aufenthaltes befallen wurde und dessen Krankengeschichte ich unten ausführlicher mittheilen werde; der zweite *Lepra vulgaris* am Ellenbogen und Knie bei einem 29jährigen Manne, der dritte *Lepra* am Halse und im Gesicht bei einem 42jährigen Frauenzimmer. Im ersten Fall brachte eine Jod-Kur mit Jod-Einreibungen, Jod-Bäder und der innerliche Gebrauch von mit Jod-Tinctur verstärktem Fischthran keine Hülfe, im 2ten und 3ten Fall aber leisteten Aetzmittel, die bis zum Zerfliessen der Tuberkel angewandt wurden, der innerliche Gebrauch von Arsenik oder Jod, neben Dampf-Douchen und Salzbädern in so weit gute Dienste, als das Uebel wenigstens auf einige Zeit bekämpft wurde, obgleich bei dieser Krankheit selten Recidive ausbleiben.

Elephantiasis. Arabum, 4 Fälle, sämmtlich bei jungen Männern, bei allen 4 mit Rothlauf-Processen complicirt, bei 2 wurde vollkommene Heilung, bei dem dritten Besserung, bei dem 4ten kein Erfolg erreicht. Die beiden ersten Fälle werde ich unten näher beschreiben. Die Kur besteht zuerst in Bildung einer natürlichen *Epidermis* durch blasen-

ziehende Mittel, sodann in fortwährendem Kneten, Manipuliren und festem Umbinden der exsudirten Albumin-Masse, unterstützt durch Dampf-Douchen, Salzbäder und Jod.

Der Erfolg war im ersten Falle der, dass vollständiges Absterben und Ausstossen der Albumin-Masse, mittelst eines ungeheuren Abscesses hervorgebracht wurde, worauf vollkommene Heilung eintrat, im 2ten wurde ohne Abscess-Bildung besonders durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Jods der enorm vergrösserte steinharte Fuss beinahe zu seiner natürlichen Form reducirt. Im 3ten Fall war Necrose des Schienbeins und *Caries* der Fusswurzelknochen mit 6 Fistel-Gängen vorhanden, von welchen nur 3 zum Schweigen gebracht werden konnten und der Umfang des Fusses im Allgemeinen nicht sehr vermindert blieb.

Acne. 3 *punctata*, 2 *rosacea*, 5 *simplex*. Sämmtliche 10 Fälle standen zwischen dem 19ten und 30ten Jahr; bei 3 war das Gesicht, Brust und Hals, bei 2 das Gesicht allein bei 3 Stirn und Rücken, und bei 1 der Rücken allein afficirt. Bei Frauenzimmern verschlimmert sich die *Acne* stets mit dem Eintritt der Periode, und ist bei der Mehrzahl mit Magenleiden complicirt, bei 2 war auch die Brust angegriffen, in 3 Fällen litt der Vater an *Acne*, in Einem die Mutter, in einem andern der Grossvater an *Eczema*; ebenso hatte 1mal die Mutter Fussgeschwüre.

Die Kur bestand in anhaltender Reizung der Ausführungsgänge der Talgfollikel durch alkalinische und spirituöse Waschungen, mechanische Reize, im äussersten Fall durch Aetzung der am stärksten afficirten Theile, innerlich die Anwendung von Chlorwasser mit *Stomachica* neben Dampf-Douchen und salpetersalzsauren Fussbädern.

Den *Acarus comedonum Simons* konnte ich noch nicht finden, dagegen den von *Erd'l* in München beschriebenen, jedoch nur 1mal und zwar in dem Eiter einer Pustel von *Acne tuberculosa*. Mein Exemplar war von dem *Erdl's* nur wenig abweichend; der Körper oval, gleichförmig, mit wenig Borsten, 8 sechsgliedrige Füsse, jedoch vorn nicht mit Haftscheiben, sondern mit Häkchen versehen, Kopf und Rüssel

spitzig, Hinterleib mehr zugespitzt als abgerundet, Körperlänge 0,10. Diese Milbe ist somit sowohl durch ihre Käfergestalt, als auch durch die Häkchen mit den Milben süsser Früchte oder des Käses am meisten conform, dem *Acarus passularum* oder *Acarus siro;* und es könnte somit, so lange bis weitere Untersuchungen die Existenz dieser Milben bei *Acne* ausser Zweifel setzen, ihre Coexistenz mit *Acne* immerhin problematisch bleiben.

Sycosis. Sämmtlich bei Männern von 24–44 Jahren. Sie scheint mit *Acne* in einem engen Zusammenhange zu stehen, denn in 4 Fällen war sie hereditär, und zwar aus *Acne* der Eltern oder Gross-Eltern (2). 4 *Sycosis*-Kranke gaben als Ursache frühere Krätze an, und zwar sagte der Eine: „Seit der Krätze, die wir 4 Geschwister hatten, ist das Unglück bei uns eingekehrt; ich leide an der Bartflechte, mein Bruder an Schuppenflechte, meine Schwester an Epilepsie und mein kleinster Bruder hat immer böse Augen," eine Mittheilung, die am einfachsten den Dyscrasieen das Wort reden kann. Ein Anderer leitete sein Uebel von frühern Fussschweissen, ein Zweiter von Erkältungen oder *Porrigines* ab. Aber auffallend war, dass in 2 Fällen der Eine Neigung zu Ohnmachten, der Andere zu Blutstürzen hatte, doch am interessantesten war ein 4wöchiger Typus der Eruption, der mit Hämorrhoidalflüssen in der Art alternirte, dass je nach 4 Wochen entweder diese oder die *Sycosis* zum Ausbruch kamen. In einem Fall hatte die Krankheit eine schauerliche Höhe erreicht, und durch die an einander grenzenden, geschwürigen Tuberkeln war zuletzt die ganze Bartfläche in eine eiternde, mit Warzen und dem *Scirrhus* ähnlichen Excrescenzen bedecktes Geschwür ausgeartet, das mit einer ekelhaften braunen Kruste bedeckt war, unter der der struppige Bart hervorkeimte.

Die Behandlung bestand in Ausziehen der sämmtlichen Barthaare im Bereiche der Krankheit, Cataplasmen, Aetzung der Pusteln mit Chlorzink oder Säuren, worauf eine Salbe von *Mercurius nitrosus* mit Fett und Theer folgte. Dies Verfahren wurde mit dem innern Gebrauch von ableitenden

Mitteln, Fontanellen, Dampf-Douchen und Salzbädern bei einer strengen Diät verbunden.

Chronischer Friesel. Die am chronischen Friesel leidenden Frauen waren meist hysterisch, und litten an einem *Proteus* von Krankheits-Erscheinungen: Kopfweh, Magendrücken, Krämpfen aller Art, Gliederschmerzen, Schwindel, Frösteln, grosser Körperschwäche, und es war ihnen nie, nie wohl, als wenn sie in ihrem Bett profus schwitzen konnten. Als Ursache gaben sie an: Milchversetzungen, Kindbettfieber, Hämorrhagieen, Menstruations-Störungen, gastrische Fieber u. dgl. m. Da die Krankheit offenbar mit einer Störung des Transspirations-Apparates und krankhafter Schwäche zusammenhängt, so war auch stets die erste Aufgabe, die Vitalität der Haut, mittelst alkalinischer Einreibungen umzustimmen, und dadurch die fortwährende Reproduction des Friesel-Ausstosses abzuschneiden. Innerlich leisteten diuretische Tisanen mit Säuren, *Emmenagoga* und krampfstillende Mittel die besten Dienste, zumal wenn sie mit Pottasche- und Dampfbädern verbunden wurden.

Lichen agrius unterscheidet sich von *Scabies inveterata* durch die Abwesenheit von Milben, durch die dünnen, leicht lösbaren fetten Schuppen, die stets eine oberflächliche, viel *Serum* exsudirende Fläche hinterlassen, und sich aus kleinen conglomerirten *Papulis* oder *Vesiculis* bilden, die zusammen mit einem rothen Hof umgeben sind. Dagegen hat *Lichen* mit der Krätze das unausstehliche Jucken gemein, zumal in der Bettwärme, das Vorkommen an den Händen und Beinen, freilich mehr an der Streckseite, die weite Verbreitung u. s. w. Ebenso ist es schwer, *Lichen agr.* von *Ecz. chron.* zu unterscheiden, bei dem, wenn es auch nässende Flächen bildet, doch immer noch der Vesicular-Character bemerklich bleibt.

Die besten Dienste leisten alkalinische und Sublimat-Bäder, wiederholtes Schröpfen, Kali-Waschungen und das *Zittmann*'sche Decoct. Doch ist diese Krankheit sehr hartnäckig und hat grosse Neigung zu Recidiven.

Urticaria chronica: Da ich den Fall der beiden

Geschwister mit *Urt. chron.* unten genauer mittheilen werde, so wie den dritten, eine *Urt. pruriginosa* oder *Prurigo urticosa*, so will ich nur so viel beifügen, dass ich über das Wesen der Quaddeln noch keineswegs im Klarem bin, und mich auch keines therapeutischen Erfolges in dieser, tief im Organismus wurzelnden Krankheit zu rühmen weiss.

Lupus. Unter 37 Fällen wurden 28 geheilt, und 9 gebessert entlassen. Gewiss ein sehr günstiges Resultat! Noch vor 10 Jahren verzweifelte man an dieser grässlichen Krankheit, und jetzt weiss Jedermann, dass das Aetzmittel gegen sie ein souveraines Mittel ist, und dass es die schlimmste Form von *Lupus* zu heilen vermag. Obgleich die Trennung der einzelnen *Species* kaum ausführbar ist, da in keiner Krankheit häufigere Uebergänge und alle Formen bei demselben Individuum beobachtet werden, so können doch von den obigen 37 Fällen 14 als *Lupus ulcerativus*, 12 *hypertrophicus* und 11 als *superficialis* bezeichnet werden. Zwei Drittheile der Kranken (24) waren entschieden scrophulös, und die meisten derselben hatten in der Kindheit an scrophulöser Ophthalmie gelitten, allein unter den übrigen zeigte sich nicht entfernt eine scrophulöse Diathese. Beinahe Alle hatten die Krankheit im Gesicht, von wo sie bei einer Frau von 44 Jahren sich über den ganzen behaarten Theil des Kopfes ausgedehnt hatte, 1 am Schenkel, 1 am Ellenbogen und Knie, 1 auf den Hinterbacken. Viele konnten keine hereditäre Ursache angeben, bei Einem der Kranken war der Vater syphilitisch, bei einem andern ein Säufer, bei 2 Kranken litt der Vater an Gicht, bei 5 waren Vater oder Mutter scrophulös, bei Einem waren die Eltern frei, dagegen hatte die Grossmutter an Drüsen gelitten, bei 4 litt die Mutter, bei 3 der Vater an *Ecz. chronicum*; 4 Kranke kamen neben ihrem *Lupus* mit offenen Submaxillar-Drüsen in die Anstalt, und bei einem 11jährigen Mädchen alternirte die Eruption des *Lupus* mit Croup-Anfällen, bei einer ältern Frau war er mit Epilepsie complicirt.

Die Kur bestand in Aetzung mit Chlorzink, dem Cataplasmen und Blasenpflaster vorausgehen mussten. Den Chlor-

zink wende ich, aufgelöst in Alkohol, in seiner ganzen Stärke so lange an, bis die Tuberkel zerstört sind, sodann verdünne ich ihn immer mehr mit Wasser, damit er zuletzt nur noch als *Adstringens* wirken kann, wodurch die Aetzwunde heilt. Innerlich gebe ich dabei Leberthran mit Jod und bittere Tisanen, Mineralbäder, Neckarbäder, Salz-Douchen, wobei die Flussbäder besonders zur Consolidation der Narbe beitragen. Die Kost ist eine rein animalische mit Bier und Milch neben dem Aufenthalt im Freien.

Scrophulosis. 6 Fälle, meistens Mädchen mit scrophulösem Habitus, Submaxillar-Drüsen, Kropf, Augenblennorrhoe, angeschwollenen Rückenwirbeln, dicker Nase, chronischer Heiserkeit, Uebelhörigkeit u. s. w.

Das Heilverfahren war von den gewöhnlichen Principien nicht abweichend, nur unterstützt *Canstatt* derartige Kuren besonders, und zwar durch seine kalten Mineral- und Flussfallbäder, durch den innern Gebrauch der Eisensäuerlinge und Einreibungen von mit Jod vermischtem Mineralschlamm. Dabei eine animalische Diät und viel Bewegung auf unsern benachbarten Bergen. Dieselben Mittel unterstützten sehr die Kur der

Chlorosis, bei welcher die Anwendung unseres Mineralwassers, mit dem eisenhaltigen Quellen-Niederschlag vermischt, stets ausgezeichnete Dienste leistete.

Tinea favosa. Nur Einen Fall, den ich unten näher mittheilen werde. Aetzung der Faven mit Chlorzink, Waschungen mit verdünnter Schwefelsäure und der innere Gebrauch des Leberthrans heilte diesen inveterirten Fall innerhalb 2 Monaten.

Syphilides. 1 *pustulosa*, 1 *squamosa.* Beide wurden durch den Gebrauch des *Zittmann*'schen Decocts und dem darauf folgenden Jod-Quecksilber neben Zinnober-Räucherungen und einer Entziehungskost in der Zeit von 6 Wochen geheilt, obgleich der eine Fall schon über 2 Jahre bestanden hatte. Am schnellsten wirken die genannten Zinnober-Räucherungen auf Syphiliden, und bringen, vorsich-

tig angewandt, die hartnäckigsten syphilitischen Haut-Affectionen zum Verschwinden.

Die Folge-Krankheiten geheilter Ausschläge werden durch Erzeugung von künstlichen Exanthemen, die dem verschwundenen Ausstoss am nächsten kommen, zu heben gesucht. Es wurden hierzu Blasenpflaster, Einreibungen von Crotonöl, Lorbeeröl, Senföl, Brechweinsteinsalbe, *Unguentum acre*, doppelte Jodquecksilbersalbe u. s. w. verwendet, und dabei durch Bäder die Thätigkeit der Haut, durch diuretische Tisanen mit Canthariden und Coloquinten die der Urinwege und des Darmkanales angetrieben, und endlich in manchen Fällen noch leichte Salivation zu Hülfe genommen.

Die 23 Fälle, von denen 12 geheilt, 6 gebessert entlassen wurden, waren folgende:

Melancholia ex Scabie repulsa bei einem 24jährigen Mann, und *ex Eczemate impetig.* bei einer 40jährigen Frau; *Cephalaea ex Impetig.* 1 Fall, *Ceph. ex Scrophulosi antecedenti* 2 Fälle, *Ceph. ex Blennorrh. scroph. oculorum* (1 Fall vollständig geheilt), *Ceph. ex Ecz. chron. repuls.* 2 Fälle, *Otalgia cum dysoecia ex Ecz.* 2 Fälle, *Cardialgia* 4 Fälle, und zwar *ex Sudoribus pedum* (1), *ex Ecz. chron.* (1), *ex Miliaria chron.* (2); *Epilepsia ex Psoriasi* (1); *Syncope ex Scabie rep.* (1). *Hemiplegie et Paralysis brachii ex Impetig. rep.* (2). *Rheumatismus chronicus ex Impetigine* (1). *Hydropericarditis ex Ecz.* (1). *Palpitatio cordis ex Febre puerperali* (1), *ex Scabie repuls.* (1). *Ischias et Tumor ligam. nuchae* (1). —

Wenn es auch nicht erwiesen ist, dass gerade das Verschwinden oder Geheiltsein der genannten von den Kranken selbst als Ursache angegebenen Ausstösse diese Krankheiten zur Folge hatte, so ist es doch höchst wahrscheinlich, da sich ihr Entstehen nicht selten von der Zeit des Verschwindens jener herschreibt und sie mit diesen Formen häufig alternirten, so wie sie auch durch die genannten *Revulsoria* zur Heilung gebracht wurden. *)

*) Ein zweiter Artikel wird demnächst folgen.

Vermischtes.

Vergiftung durch blausaures Kali mit Sectionsbefund.

Einem kräftigen Manne von etwa 30 Jahren, der an sehr schmerzhaften blinden Hämorrhoiden litt, wurde von seinem Arzte folgende Arznei verordnet:

R. *Kali hydrocyanic.* ʒij.
Aquae Chamom. ℥ij.
Sacchar alb. ʒij.

M. D. S. vierstündlich einen schwachen Esslöffel voll zu nehmen.

Nachdem der Kranke sich noch lebhaft mit einem Verwandten unterhalten hatte, nahm er (am 13 Januar 1844 um 2 Uhr Nachmittags) von der Arznei einen Kaffeelöffel voll, der kaum 100 Tropfen fassen mochte. Gleich nach dem Verschlucken äusserte sich der Kranke über die nachtheilige Wirkung. Es trat Neigung zum Erbrechen ein, das Bewusstsein schwand. Ein sofort verordneter *Sinapismus* und eine *Moxa* blieben ohne Erfolg. Nach Verlauf einer Stunde war kein äusseres Lebenszeichen mehr wahrzunehmen. Der inzwischen hinzugerufene Arzt, der die Medicin verordnet hatte, nahm, in der Meinung, das mehr als hundertmal von ihm in derselben Formel verordnete milde *Kali ferruginoso-hydrocyanicum* vor sich zu haben, von der noch zurückgebliebenen Arznei, in der viele Flocken schwammen, die aber sonst keinen auffallenden Geruch zeigte, etwa einen Kaffeelöffel voll in den Mund, hielt sie einige Augenblicke darin, verschluckte etwa ¾ davon und spuckte das Uebrige wieder aus, weil er im Schlunde ein eigenthümliches schrumpfendes Gefühl empfand, welches dem, durch eine saturirte Alaun- oder Eisenvitriol-Auflösung erzeugten, ähnlich war. Es folgte Druck im Vorderhaupte mit Schwindel bis zum Verlieren des Gleichgewichts, Verdunkelung des Gesichts, so dass nur undeutlich die Umrisse der gegenwärtigen Personen unter-

schieden werden konnten, starker Brechreiz, Rauschen vor den Ohren, fast völlige Bewusstlosigkeit. Ohne einen bestimmten Schmerz zu empfinden, hatte der Arzt das Vermögen, tief zu athmen, verloren. Die Sinnesthätigkeit verging fast wie bei einer tiefen Ohnmacht. Nachdem der Arzt mühsam eine ihm dargereichte Tasse Milch verschluckt hatte, trat sofort Würgen mit reichlichem Erbrechen und Erleichterung ein. Dennoch konnte der Arzt nach Verlauf einer Stunde kaum auf den Füssen sich aufrecht erhalten, der Kopf war wüst und schwer, Schwindel blieb noch zurück, das schrumpfende Gefühl im Schlunde und Uebelkeiten dauerten bis nach Mitternacht fort. Nach einem unruhigen Schlaf war am Morgen des folgenden Tages nur noch eine körperliche Abspannung zurückgeblieben. — Am 15 Januar Morgens wurde die Obduction des am 13. Gestorbenen angestellt, welche im Wesentlichen Folgendes ergab: Ein auffallender Geruch war nicht bemerkbar, die Leichenstarre allgemein, der Unterkiefer nur mit vieler Mühe etwas beweglich, das Gesicht und die vordere Fläche des Leibes blass, einigermassen ins Gelbliche schillernd, fast wachsartig gefärbt, die Hinterfläche des Leichnams, mit Ausnahme der Stellen, auf welchen die Last des Körpers unmittelbar geruht hatte, bläulich roth, namentlich am Rücken und an den Oberschenkeln; die Finger waren halb, beide Füsse krampfhaft nach innen gebogen, die Nägel an den Fingern und Zehen blau, die Augenlider halb geschlossen, die *Conjunctiva* erschien mässig geröthet, die Hornhaut etwas getrübt, doch nicht undurchsichtig, die Pupille weder erweitert, noch verengert, die Lippen waren blass, der Unterleib war weich, das *Scrotum* und die Vorhaut bläulich, die Oeffnung der Harnröhre mit schleimigter Flüssigkeit verklebt, in der Umgebung des offenen Afters etwas Darmkoth. Sämmtliche Hirngefässe, besonders die venösen, die *Sinus durae matris* waren mit flüssigem, blaurothem Blute gefüllt; aus der durchschnittenen Marksubstanz, sowohl des grossen als des kleinen Gehirns, quollen Blutstropfen; die *Plexus choriodei* waren mässig injicirt. Die rechte Lunge war allgemein mit

der Rippen-Pleura verwachsen, die linke einigermassen zusammengesunken. Beim Eröffnen des linken Pleura-Sackes, der gegen 4 Loth röthliches *Serum* enthielt, wurde ein eigenthümlicher, süsslicher, dem der bittern Mandeln ähnlicher Geruch bemerkt, der an der rechten Seite fehlte. Der linke Herzventrikel war leer, der rechte enthielt etwa 1 Unze schwarzrothes, von Gerinnsel freies Blut. Das Endocardion war von gewöhnlicher Farbe, sonst aber die Muskelsubstanz des Herzens tief dunkelroth. Beim Einschneiden der Lungen wurde der Bitter-Mandelngeruch ebenfalls bemerkbar. Der hintere Theil der Lungen war stark mit schaumigtem Blut infiltrirt, in der Luftröhre nahe an der Theilungsstelle etwas weisser Schaum; die Leber und Milz erschienen blutreich, die Galle dunkelgrün-gelblich. Im Magen befanden sich etwas Luft, etwas gelblicher Schleim und einige Graupenkörner; seine Schleimhaut war in der Nähe des *Pylorus* etwas geröthet. Die Nieren waren blutreich, die Harnblase enthielt gegen 6 Unzen Harn, das Blut der Hohlvenen war dunkel und flüssig. — Chemisch untersucht wurde von den Theilen der Leiche: 1) alles aus dem Herzen, den grossen Brustgefässen und den Gefässen der Schädelhöhle gesammelte Blut, nebst einem Stück Substanz von der Basis des Gehirns; 2) die Harnblase sammt dem Harn; 3) der Dickdarm nebst seinen *Contentis*; 4) der Magen, nebst einem Theile der Speiseröhre, dem Dünndarm und seinen *Contentis*. Nur in diesem fanden sich die zur Constituirung des Cyan-Kaliums erforderlichen Stoffe, nämlich Cyan und Kalium, welche auch in dem Reste der noch beim Kranken übrig gebliebenen Arznei und in dem in der Apotheke noch vorgefundenen *Kali hydrocyanicum* nachgewiesen wurden. — Die Todesursache war Blausäure-Vergiftung, herbeigeführt durch das in der Arznei enthaltene blausaure Kali, eigentlich Cyan-Kalium, oder Kalium-Cyanür, Kalium-Cyanid, welches wegen seines grossen Gehaltes an Cyan und seiner leichten Zersetzbarkeit in Kali und *Acidum hydrocyanicum* nur in den kleinsten Gaben gegeben werden darf. Nach der Berechnung entsprach der Blausäuregehalt der von

dem Kranken verschluckten circa 100 Tropfen oder $1\frac{1}{2}$ Drachme betragenden Arznei wenigstens dem Blausäuregehalt, der in 2 Drachmen oder 120 bis 130 Tropfen der officinellen Hydrocyan-Säure enthalten ist, welche letztere schon in einigen Tropfen eine tödtliche Wirkung hervorbringt. Dass der Tod nicht plötzlich erfolgte, sondern der Kranke noch einen Todeskampf von einer Stunde zu bestehen hatte, ist daraus zu erklären, dass das Cyan-Kalium erst langsam sich zersetzte, durch die Säure des Magens das Kalium als Kali gebunden, und das eben gebildete *Acidum hydrocyanicum* frei wurde.

Breslau. Hofrath Dr. *Weidner.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Metamorphose des Thrombus microscopisch untersucht vom Dr. *H. Zwicky.* Eine von der medicinischen Fakultät in Zürich gekrönte Preisschrift. Zürich, 1845. VIII und 78 S. 4.

(Ohne einen ausführlichen Auszug dieser anatomisch-physiologischen, fleissigen, theils rein kritischen, theils, worin ihr Hauptwerth besteht, auf eignen Versuchen und Untersuchungen basirten Schrift, welche ausführliche Analyse wir den speciellen physiologischen Zeitschriften überlassen müssen, können wir nur das Erscheinen der Arbeit registriren. Die Versuche sind fast alle unter *Henle's* Augen gemacht, dem auch die Schrift gewidmet ist.)

Dieser No. liegt ein Prospectus von *Vieweg & Sohn* in Braunschweig, über *Ruete* Lehrbuch der Ophthalmologie, bei.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{3}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den* 11*ten October* **1845.**

Beitrag zur Pathologie der Meningitis spinalis. Vom Dr Henoch. — Fall von Cynanche maligna typhodes. Vom Kr.-Chir. Rheins. — Krit. Anzeiger.

Beitrag zur Pathologie der *Meningitis spinalis.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenz-Arzte an der königl. Poliklinik der Universität zu Berlin.

Wenn schon entzündliche Processe in den serösen Hüllen der Nervencentra überhaupt seltener, als in den übrigen serösen Membranen des menschlichen Körpers sich entwikkeln, so gilt dies namentlich von demjenigen Theile der *Arachnoidea* und *Pia mater*, welcher dem Rückenmarke angehört. Es ist hier nicht der Ort, auf die anatomischen Verschiedenheiten, vorzugsweise auf das Verhältniss der *Arachnoidea* zur weichen Hirnhaut, welches von dem anderer seröser Membranen zu ihrem subserösen Zellstoff in vielen Punkten abweicht, näher einzugehn; nur das sei hier bemerkt, dass diese Verschiedenheit sich auch in pathischen Zuständen geltend macht, dass z. B. die Entzündungsproducte nicht, wie es bei andern serösen Häuten in der Regel der Fall zu sein pflegt, auf der freien Fläche der Membran

und im serösen Sack, sondern fast immer auf der befestigten Fläche und in die Maschen des subserösen Zellstoffs, d. h. der *Pia mater* infiltrirt gefunden werden. Diese Bemerkung gilt jedoch nur von der *Arachnoidea cerebralis*; die spinale bildet nach den neusten Untersuchungen zwei geschlossene Säcke, einen innern und einen äussern, welche mit dem einen ihrer Blätter die *Pia mater* des Rückenmarks und die innere Fläche der harten Haut überkleiden, mit ihren beiden andern Platten aber aneinanderliegen, und eben jenen lockern Sack darstellen, den man in der Regel als *Arachnoidea spinalis* zu bezeichnen pflegt. Der innere Arachnoidealsack wird im Allgemeinen weit häufiger als der äussere von Entzündung ergriffen, und in diesem Falle findet sich das Exsudat nicht allein zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater*, wie bei *Meningitis cerebralis*, sondern auch eben so häufig im serösen Sack selbst angesammelt.

Ich werde später noch Gelegenheit finden, auf die Seltenheit der spinalen *Meningitis*, im Vergleich mit der cerebralen, zurückzukommen. Dennoch glaube ich, dass die Krankheit im Allgemeinen häufiger vorkommt, als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Tritt sie sehr acut auf, so wird sie leicht mit *Tetanus*, in mehr chronischem Zustande, bei nicht ganz gründlicher Untersuchung, leicht mit rheumatischen Beschwerden verwechselt, und tritt dann der Tod ein, so breitet die verabsäumte oder nicht gestattete Section ein nachsichtiges Dunkel über die irrige Diagnose. Auch die in den folgenden Blättern mitgetheilten Krankengeschichten entbehren dieser Bestätigung durch die Section, denn sie betreffen sämmtlich Fälle gelungener Heilung. Der letztgenannte Umstand wäre um so mehr geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der gestellten Diagnose aufkommen zu lassen: allein eine getreue Darlegung der Krankheits-Erscheinungen, so wie eine Vergleichung derselben mit den Forschungsresultaten der bewährtesten Autoren über diesen Gegenstand wird, wie ich hoffe, diese Zweifel beseitigen, falls nicht schon der Name des Herrn Professor *Romberg*, in dessen

Klinik jene Fälle beobachtet wurden, für die Richtigkeit der Diagnose bürgte.

Erster Fall.

Meningitis spinalis acuta.

Gustav Vogt, ein 9jähriger, wohlgebildeter Knabe, von kräftigem Körperbau, hatte sich, nach der Aussage der Eltern, von Kindheit an einer ungetrübten Gesundheit zu erfreuen. Am 5. Juli dieses Jahres, bei der ungewöhnlichen Hitze von 28° *R.*, beging er das Versehen, sich von Schweiss triefend und mit nackten Füssen auf frisch gescheuerte Steinplatten zu setzen, und in dieser Lage, bis er eine wohlthätige Abkühlung empfand, zu verharren. Als er in der Nacht vom 5. zum 6. Juli erwachte, bemerkte er mit Ueberraschung eine Schmerzhaftigkeit und erschwerte Beweglichkeit der untern Extremitäten, so dass er weder die Unterschenkel den Oberschenkeln, noch letztere dem Bauche zu nähern vermochte. Ein am nächsten Morgen herbeigerufener Arzt fand, wie er mir später mittheilte, den kleinen Patienten unbeweglich auf dem Rücken liegend, mit gerade ausgestreckten, parallel neben einander liegenden Beinen, die Haut mit Schweiss bedeckt, aber von normaler Temperatur, den Puls mässig beschleunigt, die Respiration natürlich, den Bauch etwas aufgetrieben und gespannt. Der Knabe klagte vorzugsweise über heftige Schmerzen in beiden Inguinalgegenden, welche bis in die untern Extremitäten hineinstrahlten, und mit Steifigkeit und Unbeweglichkeit der letztern verbunden waren. Dazu gesellte sich ein leichter Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und Stuhlverstopfung. Da ein auf die Inguinalgegenden, namentlich unterhalb des *Ligam. Poupart* angebrachter Druck lebhaften Schmerz erregte, so wurden, wahrscheinlich nach der Annahme einer entzündlichen Affection in der Umgebung der Cruralnerven, 8 Blutegel an die schmerzhaften Stellen applicirt, und zum innern Gebrauch salinische Abführmittel verordnet. Am folgenden Tage, den 7. sah ich den kleinen Kranken zum ersten Mal.

Nach der Anwendung der gedachten Mittel war durchaus

keine günstige Veränderung eingetreten. Vielmehr hatte der Knabe die Nacht, wegen der Heftigkeit der in den untern Extremitäten wüthenden Schmerzen schlaflos zugebracht. Bei einer genauen Untersuchung stellte sich heraus, dass der Schmerz vorzugsweise dem Laufe des *N. cruralis* folgte, mithin die innere Seite der Oberschenkel bis zum Knie herab einnahm. Jede Berührung dieser Stellen, insbesondere aber ein stärkerer Druck steigerte den Schmerz bis zum lauten Aufschreien des kleinen Kranken, und veranlasste augenblicklich ein krampfhaftes Hinaufziehn des entsprechenden Testikels. Dagegen war die äussere und hintere Fläche der Oberschenkel, so wie die Unterschenkel frei von Schmerz, wenngleich die gehinderte Beweglichkeit sich auch auf letztere auszudehnen schien. Jeder, auch der geringste Versuch, die untern Extremitäten zu bewegen, verursachte, gleich dem äussern Druck, unerträgliche Schmerzen, doch überzeugte ich mich von der Integrität der Fussgelenke, welche der Kranke, wenn auch mit einiger Anstrengung, doch nach verschiedenen Richtungen hin frei bewegen konnte. Wenn ich den Oberschenkel vorsichtig in die Höhe hob, war ich auch im Stande, wiewohl unter lebhaften Schmerzensäusserungen des kleinen Patienten, in dem sehr empfindlichen Kniegelenk Flexion und Extension zu bewirken, so dass die schmerzhafte Unbeweglichkeit vorzugsweise auf die Oberschenkel, deren Muskeln auch contrahirt und wie feste Stränge anzufühlen waren, beschränkt schien. Schon diese Untersuchung belehrte mich, dass ich es hier weder mit einer rheumatischen Affection der untern Extremitäten, noch mit einer Entzündung der Cruralnerven zu thun hatte, ganz abgesehen davon, dass das Auftreten der letztern, einer an sich schon äusserst seltenen Krankheit, gleichzeitig auf beiden Seiten wohl noch niemals beobachtet worden ist. Da der Kleine unbeweglich auf dem Rücken lag, sich nur mit fremder Hülfe und der grössten Anstrengung, und unter bedeutender Zunahme der Schmerzen aufzurichten vermochte, auch im Kreuze lebhafte Schmerzen zu empfinden angab, hielt ich eine Untersuchung der Wirbelsäule für unerlässlich.

Schon beim Versuch, den Körper des Knaben umzudrehen, fiel mir die ungewöhnliche Rigidität desselben auf: erst mit Hülfe der Eltern und unter lauten Klagen des kleinen Kranken gelang es mir den starren, einer Eisenstange gleichenden Körper in die für die Untersuchung nöthige Lage zu bringen. Die Rückenmuskeln waren in hohem Grade contrahirt, hart wie im *Tetanus;* ein lebhafter Schmerz tobte in der untern Dorsalparthie der Wirbelsäule, und wurde durch äussern Druck auf diese Stelle beträchtlich gesteigert. Jede Bewegung der Wirbelsäule war fast unmöglich. Der Bauch zeigte eine mässige Auftreibung, doch nicht unbedeutende Spannung. Auf meine Erkundigungen nach den Functionen des kleinen Patienten ward mir zur Antwort, dass trotz der verordneten Abführmittel noch kein Stuhlgang erfolgt sei, die Excretion des Urins aber ohne Beschwerden von Statten gehe; nur war man, wegen der Unbeweglichkeit des Kindes genöthigt, den *Penis* in den Hals einer Flasche zu stecken. Da die Eltern verabsäumt hatten, den Urin aufzubewahren, konnte ich mich von der Menge und Qualität desselben nicht überzeugen. Der Appetit war vermindert, die Zunge aber von normaler Beschaffenheit. Der Puls machte nicht über 90 Schläge, war zwar voll, aber entschieden weich. Von grosser Wichtigkeit war noch die Aussage der Mutter, dass von Zeit zu Zeit ruckweise Zuckungen der untern Extremitäten mit Zunahme der Schmerzen einträten.

Unter diesen Umständen konnte ich an der Entwickelung einer *Meningitis spinalis* nicht zweifeln. Ich liess deshalb 12 blutige Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule setzen, Einreibungen mit *Unguent. neapolit.* auf dieselbe machen, und innerlich starke Dosen *Calomel* mit *Pulv. Rad. Jalapae* nehmen. Ein warmes Bad liess sich wegen der beschränkten Lokalität und der ärmlichen Verhältnisse halber nicht wohl anwenden. Gegen Abend trat eine merkliche Exacerbation aller Erscheinungen ein, der Puls zeigte eine gesteigerte Frequenz, die Zuckungen in den untern Extremitäten wiederholten sich häufiger und glichen vollkommen den im Verlaufe des *Tetanus* beobachteten.

Auch am folgenden Tage, den 8., zeigte sich noch keine günstige Veränderung. Zwar waren seit dem Beginne der Nacht keine Zuckungen mehr eingetreten, aber Schmerz und Rigidität hatten nicht im Geringsten nachgelassen. Nach 6 Gran *Calomel* und 18 Gran *Jalapa* war noch keine Stuhlausleerung erfolgt. Prof. *Ramberg*, welcher an diesem Tage den Kranken besuchte, und die Diagnose bestätigte, rieth 12 Blutegel an die schmerzhafte Stelle zu setzen, die Nachblutung 2 bis 3 Stunden lang zu unterhalten, und innerlich 1 Gran *Calomel* stündlich zu reichen.

Abends derselbe Zustand.

Den 9. fand ich jedoch eine merkwürdige Besserung. In der Frühe hatte die Rigidität zuerst im linken Fuss nachgelassen, und kurze Zeit darauf war die Mobilität in denselben zurückgekehrt. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden war auch die rechte Extremität schmerzlos und beweglich geworden. Gegen 10 Uhr Morgens fand ich die am vorigen Tage noch stark contrahirten Muskeln erschlafft, die Oberschenkel nach allen Richtungen hin frei beweglich, die Schmerzen fast ganz verschwunden. Auch die Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule hatte bedeutend nachgelassen, so dass selbst ein starker Druck nur eine unbedeutende Empfindung erregte. Der Kranke konnte sich ohne fremde Hülfe mit Leichtigkeit im Bette aufrichten und herumdrehen. Kurz nach dem Verschwinden des Rigors und dem Wiedererscheinen der Mobilität waren auch drei bis vier breiige, graugrüne Stuhlentleerungen eingetreten, der Urinabgang war reichlich, von normaler Beschaffenheit, der Appetit zurückgekehrt, das Allgemeinbefinden der Art, dass der kleine Kranke bereits das Bett zu verlassen verlangte, was jedoch verweigert wurde. Fortsetzung der Einreibungen und des *Calomel*.

Abends. Nachdem im Laufe des Tages noch 10 grasgrüne Stuhlentleerungen erfolgt waren, wurde der kleine Patient gegen 7 Uhr Abends wieder unruhig und klagte über neu auftretende Schmerzen in den untern Extremitäten. Auch Rigidität fand sich von neuem ein, und die ruckweisen tetanischen Zuckungen beschränkten sich jetzt nicht bloss auf

die untern Gliedmassen, sondern machten sich auch am ganzen Rumpfe und sogar im rechten Arm bemerkbar. Im letzten bestanden sie aus einem ruckweisen Hin- und Herbewegen, was sogar noch eine Zeitlang fortdauerte, als nach einstündiger Dauer die eigentlichen Zuckungen bereits aufgehört hatten, und der Kleine in einen tiefen Schlaf verfallen war. Das Bewusstsein hatte während dieser Zeit nichts von seiner Klarheit eingebüsst.

Den 10. Der Kranke hatte in der Nacht gut geschlafen. Die beunruhigenden Erscheinungen des vergangenen Abends waren vollständig verschwunden, das Allgemeinbefinden vortrefflich; dennoch wurden, um einer neuen Exacerbation wo möglich vorzubeugen, abermals 8 Blutegel an die Dorsalparthie der Wirbelsäule applicirt, die Einreibungen nach gestillter Nachblutung fortgesetzt und die eingeleiteten Darmausleerungen durch ein *Infus. Sennae compos.* unterhalten.

Den 12. Vollkommenes Wohlbefinden. Patient verlässt das Bett. Aussetzen aller Mittel. — Bisher ist kein beunruhigendes Symptom wieder eingetreten.

Obwohl die Literatur der *Meningitis spinalis* ziemlich reichhaltig zu nennen ist, hat man doch erst in neuster Zeit den Versuch gemacht, die characteristischen Symptome dieser im Allgemeinen nicht gerade häufigen Krankheit genauer festzustellen. *Jos. Frank* *) beschreibt unter dem Namen *Rhachialgitis* zugleich die Entzündung des Rückenmarks und die seiner Membranen, und selbst der treffliche *Andral* **) scheint die wesentlichen Symptome der einen von denen der andern nicht mit der gehörigen Sorgfalt gesondert zu haben. Dies muss um so mehr Verwunderung erregen, als *Parent-Duchatelet* und *Martinet* ***) bereits im Jahre 1821 die *Arachnitis spinalis* als selbstständige Krankheit zu schildern

*) *J. Frank. Prax. med. univ. Praecepta. P. II. Vol. I. p.* 85.

**) *Andral:* Vorlesungen über die Krankheiten der Nervenheerde. S. 73.

***) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoide cérébrale et spinale.*

versuchten, was später auch von *Abercrombie* *) und dem um die Kenntniss der Rückenmarks-Krankheiten hoch verdienten *Ollivier* **) geschehen ist. Wenn *Berton* ***) sagt: „die Symptome der *Meningitis spinalis* und der *Myelitis* combiniren und vermischen sich meist dergestalt mit einander, dass es gewöhnlich unmöglich ist, sie zu unterscheiden," so scheint er nur diejenigen Fälle im Sinn zu haben, in denen beide Krankheiten neben einander bestehen. Dass aber die Entzündung der serösen Membranen auch selbstständig, ohne Beeinträchtigung der Substanz des Rückenmarks vorkomme, ist durch Leichenöffnungen erwiesen, und wird durch den von mir mitgetheilten Fall von neuem bestätigt.

In diesem Fall ist nun zuerst der schnelle Eintritt der krankhaften Erscheinungen, bald nach der Einwirkung des Causalmoments, bemerkenswerth. Traumatische Einflüsse, Fall, Stoss auf den Rücken, sonst die gewöhnlichsten Ursachen dieser Krankheit, waren hier nicht anzuklagen; die Entstehung derselben muss vielmehr der plötzlichen Unterdrückung der reichlichen Hautsecretion zugeschrieben werden. Die Mutter gab mir zwar an, dass der Knabe nur mit den Füssen die nassen kalten Steinplatten berührt habe; allein es ist anzunehmen, dass er auch mit dem nur dünn bekleideten, schwitzenden Rücken auf dem feuchten Flur gelegen, und auf diese Weise die schädliche Einwirkung gesteigert habe. Dies ist indess zur Erklärung des Ursprungs der Krankheit keineswegs nothwendig. Ich erinnere mich mehrerer Fälle, in denen nach Unterdrückung gewohnter Fussschweisse paraplegische Symptome eintraten, insbesondere aber eines Kranken, welcher, mit dem Aufhauen des Eises beschäftigt, mit nackten Füssen im Eiswasser stand, während er an den obern Körpertheilen stark schwitzte, und schon am folgenden Tage von einer tödtlich endenden *Meningitis spinalis* befallen

---

*) Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rükkenmarks.

**) *Traité de la moëlle épinière. Edit. II.* 1827.

***) *Traité pratique des maladies des enfants.* 1842. *p.* 227.

wurde. In solchen Fällen scheinen neben der Unterdrückung der Secretion, auch die peripherischen Nerven eine wichtige Rolle zu spielen, worauf in neuster Zeit besonders *Graves* (*A system of clinical Medicine*) die Aufmerksamkeit gelenkt hat.

Die heftigen Schmerzen in den untern Extremitäten, welche vorzugsweise dem Laufe der Cruralnerven folgten, konnten um so mehr zu einer irrigen Diagnose führen, als am ersten Tage die Wirbelsäule noch frei von Schmerz gewesen sein soll. Dieser Umstand, verbunden mit der sehr erhöhten Empfindlichkeit der Inguinalgegenden und der Haut der Oberschenkel verleiteten in der That zur Annahme einer Entzündung der Cruralnerven. Allein wenn schon eine spontan entstehende *Neuritis* überhaupt eine äusserst seltene Krankheit ist, höchstens im *N. ischiadicus* beobachtet wird, so ist das gleichzeitige Auftreten derselben in beiden Cruralnerven gewiss unerhört. Einige Autoren, wie *Brierre*, *Funk*, *Dzondi*, wollen zwar bei *Meningitis spinalis* zuweilen Spuren der Entzündung im *N. ischiadicus* und *cruralis* beobachtet haben *); allein wie leicht in solchen Fällen Täuschungen entstehen, ist aus der Geschichte des *Croup*, des *Tetanus* u. a. m. nur zu bekannt.

Die Schmerzen in den Extremitäten sind bereits von *Parent-Duchatelet* und *Martinet* beobachtet worden. Die genannten Autoren bemerken S. 552: „*Nous ne savons pas, quelle valeur peut avoir dans le diagnostic de l'arachnitis rhachidienne une douleur excessivement vive dans les membres abdominaux, que ressentit un de nos malades.*“ Spätere genaue Beobachter, z. B. *Ollivier* legen auf diese Schmerzen, als diagnostisches Merkmal, grossen Werth. Grade diese erhöhte Empfindlichkeit der untern Extremitäten unterscheidet die *Meningitis spinalis* von der *Myelitis*, welche sehr bald Abolition in der Sensibilität herbeiführt. Wenn daher *Andral* in dem Capitel über Rückenmarksentzündung (*l. c. p.* 79) von dieser dem Laufe der Nervenstränge folgenden Schmer-

*) *J. Frank: Prax. med. de rhachialgitide.*

zen spricht, die nicht selten als sogenannter „falscher Rheumatismus“ gedeutet würden, und dann plötzlich einen unerwarteten gefährlichen Ausgang nähmen, so scheint er ein der *Meningitis spinalis* zukommendes Symptom auf die Entzündung des Rückenmarks selbst bezogen zu haben.

(Fortsetzung folgt.)

Cynanche maligna typhodes.

Vom

Kreis-Chirurgus Dr. *Rheins* in Neuss.

Ein 68jähriger, früher sehr rüstiger, durch die rastloseste Thätigkeit im Berufe etwas angegriffener Beamter hatte sich am 13. November 1841. auf dem Wege nach einem eine Stunde entfernten Dorfe, wo er mit erhitztem Körper mehrere Stunden in einer neugebauten, noch feuchten Kirche verweilte, heftig erkältet. An den zunächst darauf folgenden Tagen empfand er Zahnschmerz in der rechten Seite des Unterkiefers, wozu sich bald eine Geschwulst der Wange gesellte. Er achtete dies um so weniger, als mit der Zunahme der Geschwulst sich der Zahnschmerz verlor. Da jedoch durch die allmälige Anschwellung der unter und hinter dem Kinn gelegenen Theile die Sprache und das Schlucken erschwert wurden, nahm er mehrere Tage hindurch ein seit vielen Jahren gewohntes Abführmittel, und betrieb nicht allein seine Berufsgeschäfte in gewohnter Weise, sondern arbeitete auch, weil er nicht schlafen konnte, den grössten Theil der Nacht an seinem zwischen Thür und Fenster stehenden Pult.

Erst am 20. November, wo Spannung und Geschwulst immer mehr zugenommen hatten, gestattete er den Besuch des Arztes, verweigerte auch noch jetzt, sich auf ein anderes Zimmer und zu Bette zu begeben, obgleich seine Gattin sagte, dass er mitunter stehend schlafe.

Am 21. Morgens wurde ich von ihm und dem behandelnden Arzte begehrt. Ich fand den Kranken Tabak rauchend, mir das Erwähnte mit gedämpfter, eigenthümlich veränderter Stimme zum Theil referirend, an seinem Schreibpulte stehen. Die rechte Wange, so wie die unter dem Kinn gelegenen Weichtheile erschienen stark geschwollen, sehr hart, beim Befühlen nicht schmerzhaft, die allgemeinen Bedeckungen waren dabei etwas verschiebbar und hatten die normale Farbe. Die Zunge war durch die unter dem Boden der Mundhöhle gelegenen angeschwollenen Theile gegen das Gaumengewölbe in die Höhe gedrängt, feucht und ziemlich rein, auch so weit es der Raum gestattete, beweglich und herausstreckbar. Der Kopf war etwas eingenommen, die Respiration frei, der Puls mässig beschleunigt, ohne Härte, Urin bräunlich, etwas trübe. Die ersten Wege waren noch Tags vorher durch *Infus. Sennae comp.* gereinigt, auch früher ein Vesicans in den Nacken gelegt worden. Der Kranke wurde jetzt ins Bett gebracht, 12 grosse Blutegel auf die Geschwulst applicirt, die Nachblutung bis zum Abend unterhalten, ein geschärftes Fussbad angewendet und ein diaphoretisches Getränk gereicht.

Die Nacht hatte der Kranke einige Stunden abwechselnd geschlafen, mässig allgemein ausgedünstet, dabei aber mitunter delirirt; er fühlte sich nicht besser.

Am 22. Morgens fand ich Pat. wieder Tabak rauchend, welches ich ihm abrieth. Bei der Untersuchung des Halses zeigte sich, dass die Geschwulst zwar in der rechten Unterkiefergegend grösstentheils verschwunden war, sich dagegen aber jetzt nach links hin, bis zum Brust- und linken Schlüsselbein hinab erstreckte. Die Härte derselben war eigenthümlich, wie Holz sich anfühlend, Temperatur keineswegs vermehrt, kein Schmerz, auch selbst bei stärkerm Druck; bis dahin noch keine Veränderung in der Hautfarbe, bloss Klage über ein zuschnürendes Gefühl („wie von einem eisernen Band"). Es wurde *Ungt. Kali hydrojod.* und *hydrargyr. ciner.* zu gleichen Theilen eingerieben, mittelst Läppchen übergelegt, und warme aromatische Cataplasmen darüber

angewendet. Zum Reinigen des Mundes: *Infus. Herb. Salviae c. melle et Aceto vini.*

Gegen Abend erschien in der Gegend des Kehlkopfes und seitlich über dem linken Schlüsselbein die Haut dunkel bläulich roth, die Härte der Weichtheile und die Schmerzlosigkeit waren fortwährend dieselbe, dabei mitunter *Deliria blanda* in Bezug auf Amtsgeschäfte; Sprache und Schlingen erschwerter. Der noch hinzubegehrte Dr. *Rheindorf* stimmte für Fortsetzung der örtlich angewandten Mittel und in Berücksichtigung der Gelegenheitsursache für eine Gabe *Extr. Aconiti. et Dulcamarae in vino stibiato*, so wie ein Zusatz der *Tra. Pimpinellae* zum Mundwasser, welches zum öftern eingespritzt und wodurch eine Menge stinkender bräunlicher Schleim ausgespühlt worden war.

Am 23. Die Nacht hatte der Kranke grösstentheils unruhig zugebracht, etwas delirirt und geschwitzt. Keine Erleichterung der Zufälle. Auf der Geschwulst hat sich *Eczema* gebildet und an einigen Stellen die *Epidermis* abgelöst, die blaurothe Farbe ist noch mehr ausgebreitet und überall hier dieselbe Härte und Unempfindlichkeit. Puls klein, irregulär; Respiration wenig gehindert; Unterleib weich, schmerzfrei; Urin schwachbräunlich, trübe. Innerlich wurde ein *Infus. Fl. Arnicae* mit Kampfer verordnet, Chinadecoct mit *Haller*schem Sauer und Löffelkrautgeist als Mundwasser injicirt und die aromatischen Umschläge, mit Wein bereitet, übergelegt.

Der Kranke verliess an diesem Tage nicht mehr das Bett, genoss aber gegen Mittag noch etwas Fleischbrühe und war beim Abendbesuche in stetem Delirium begriffen, übrigens gegen die Seinen und die ganze Umgebung theilnahmlos. Nirgendwo am geschwollenen Halse zeigt sich eine weiche Stelle, noch irgendwo Fluctuationen in der Tiefe. Fortsetzung der verordneten Mittel und Senfteige an die Waden.

Am 24. Der Kranke liegt in beständigem *Sopor*, die Respiration ist stertorös, der Puls sehr klein, aussetzend, unregelmässig, die Geschwulst des Halses etwas zusammen-

gesunken und nicht mehr ganz so hart, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben; Urin unwillkührlich abgegangen.

Gegen 3 Uhr Nachmittags trat der Tod langsam ein.

Die 25 Stunden nach dem Tode gestattete Obduction des Halses zeigte unter der Haut das Fettzellgewebe verhärtet, die Halsmuskeln sämmtlich dunkelbraun, zum grössten Theil matschig erweicht, die rechte *Glandula submaxillaris* und *sublingualis* nur etwas voluminöser und härter; die linke *Glandula submaxillaris* und *sublingualis* dagegen fast in einen grauschwärzlichen, äusserst stinkenden Brei verwandelt, das den Kehlkopf umgebende Zellgewebe schwärzlich sphacelös; eben so linkerseits die Gefässscheide, welche die *Carotis*, *Vena jugularis interna* und den *Nervus vagus* umhüllt; letzterer war in der Ausdehnung von mehreren Zollen gänzlich erweicht und mit dem der rechten Seite, welcher von normaler Textur erschien, verglichen, auffallend dünn. Auch erschien der *Nervus recurrens* der rechten Seite beträchtlich stärker, als der linke, welcher gelind angezogen schon zerriss. Die Venen waren hier sämmtlich blutleer. Der Kehlkopf durchgehends verknöchert, die Schleimhaut desselben, so wie die der Luft- und Speiseröhre, blass und fast normal.

Dieser Krankheitsfall schliesst sich ziemlich genau an die von Dr. *Bermann* in Coblenz zur Sprache gebrachten Fälle (*cf.* General-Bericht des Rh. Med-Colleg. pro 1838, S. 67 seq.) von *Cynanche rheumatico typhodes* (oder wie man sie vielleicht bezeichnender nennen könnte: *Induratio telae cellulosae rheumatico-gangraenosa colli repens*).

Ob hier die in Vorschlag gebrachten Einschnitte und deren reizende Nachbehandlung im vorliegenden Fall, wenn überhaupt die ärztliche Hülfe zeitiger eingetreten wäre, Heilung gebracht haben würden, ist allerdings zu bezweifeln.

Indess leistete mir dieses Verfahren vor mehreren Wochen bei einem hier in der Nähe wohnenden Geistlichen, wo in Folge von Erkältung und andern schädlichen Einflüssen die ganze linke Seite des Halses in ähnlicher Weise, jedoch mehr in Form von *Pseudoerysipelas* ergriffen war und wo

die Weichtheile ebenfalls hart wie Holz sich anfühlten, dabei schmerzlos waren, vorzügliche Dienste. Drei Schnitte wurden, jeder ungefähr stark 1 Zoll von einander entfernt, durch die Haut und das *Platysma myoides* von oben nach unten gegen 3 Zoll lang geführt und mit *Ungt. Elemi, Bals. peruv.* und *Tra. Myrrhae* verbunden, worüber Cataplasmen gelegt und eine entsprechende innere Behandlung eingeleitet wurde.

Vier oder fünf Tage später entleerte sich am hintern Rande des Kopfnickers im Mittelpunkte des mittlern Schnittes eine ziemliche Menge gutartigen Eiters und die Verhärtung nimmmt nach und nach bei sehr gebessertem Allgemeinbefinden des Kranken, der jetzt der Wiederherstellung nahe ist, immer mehr ab.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Report of the metropolitan commissioners in lunacy, to the Lord Chancellor, presented to both houses of parliament by command of her majesty. London, 1844. 291. S. 8. (nicht im Buchhandel). Dazu gehörig: *Statistical Appendix to the report* u. s. w. 246 S. Folio-Tabellen.

(Der Herausgeber der Wochenschrift verdankt diesen Parlamentsbericht der Güte des Berichterstatters der, von dem Unterhause eingesetzten Commission für die Irrenhäuser in England und Wales, seinem werthen Freunde Dr. *Bisset Hawkins*. Das Werk ist, wie alle diese englischen Staatsberichte, unschätzbar als Fundgrube für Thatsachen. Der Blick freilich, den uns dieser Commissionsbericht in die Armenhäuser, die Geisteskranke beherbergen, und in die Privat-Irrenanstalten des grossen Landes thun lässt, ist ein trauriger Beweis dafür, dass die besten Institutionen eines Landes nicht vor Missbräuchen, menschlichen Fehlern, ja strafwürdigen Tendenzen schützen können. Unglaublich fast klingen die Schilderungen der Commission vom Zustande

vieler jener Häuser und ihrer unglücklichen Einwohner. Sollte man es glauben, dass unter Anderm, trotz des Gesetzes, das (fast ganz ähnlich wie in Preussen) zwei ärztliche Zeugnisse für die Aufnahme eines angeblichen Geisteskranken in Privat-Heilanstalten, sonderbar genug nicht auch in öffentliche, verlangt, die Commission in einem Hause der Art, das gesetzwidrig schon seit Jahr und Tag nicht von den betreffenden Magistratsbehörden untersucht worden war, eine Dame fand, die ihnen als besuchende Fremde genannt wurde, von der sie aber ermittelten, dass sie als Geisteskranke hier eingesperrt sei?! So fanden die Herrn auch Ketten, scheussliche andre Zwangsmittel, grössten Schmutz, schlechte Nahrung u. s. w. in vielen dieser Anstalten. Sehr lehrreich ist, was die Schrift über den Nutzen oder Schaden der Zwangsmittel bei Irren, über die Religions-, die körperlichen Uebungen, die geistigen Aufheiterungsmittel, die Diät u. s. w., theils nach der Erfahrung, theils nach den Berichten der Irrenärzte mittheilt. Die Gesetzvorschläge, die die Commissarien am Schluss ihres Berichtes machen, haben zum grossen Theil nur für ihr Vaterland Interesse. Desto mehr Allgemeines und Wissenschaftliches aber gewähren die statistischen Uebersichten — nicht nur die des beiliegenden Foliobandes, die oft zu sehr ins Einzelne gehn, und die vielen, oft ganz geringfügigen Privatanstalten umfassen, und dann ermüden, sondern namentlich die zusammengehaltenen Tafeln des Hauptberichtes selbst, von denen wir die allersummarischste hier am Schlusse mittheilen wollen. Es befanden sich in England und Wales am 1. Januar 1844 in den Irrenanstalten:

		Männl.	Weibl.	Summa
Privat-Kranke		1989	1801	3790
Arme Kranke		3532	3950	7482
		5521	5751	11272
wahrscheinlich heilbare	Private	492	553	1045
	Arme	687	787	1474
		1179	1340	2519
unheilbare	Private	1497	1248	2745
	Arme	2834	3157	5991
		4331	4105	8736

	Männl.	Weibl.	Summa
Epileptische	575	376	951
Blödsinnige	343	251	598
Mondsüchtige	180	98	278
Mit Neigung zum Selbstmord	303	393	696
Verheirathet	1501	1664	3165
Unverheirathet	3346	2982	6328
Verwittwet	340	798	1138
Unbekannt	212	197	409
Höhere und mittlere Classen	1389	1315	2704
Landbauer	1183	469	1652
Künstler u. im Hause Arbeitende	1640	2228	3868
Andre	1187	1629	2816
Geisteskranke Verbrecher	202	55	257
Bei der Untersuchung irre befunden	146	87	233

Es ist hier nicht der Ort, den Commentar zu diesen Datis zu liefern; nur aufmerksam wollen wir machen auf die überwiegende Menge der weiblichen Irren gegen die männlichen, während die Epileptischen und Blödsinnigen sich grade umgekehrt verhielten, auf den Umstand, dass die Tobsucht („Mordsucht") bei den Männern, die Melancholie mit Lebensüberdruss bei den Weibern überwog, auf den interessanten Umstand ferner, dass, wenn nicht unerheblich mehr unverheirathete Männer als Weiber geisteskrank wurden, weit mehr als doppelt so viel Wittwen als Wittwer in Irrsein verfielen, wobei die Frage entsteht, ob die Regungen des Geschlechtstriebes, ob die tiefere, innigere Liebe, ob der Mangel oder Nahrungssorgen, oder welche andre Momente dem Weibe dieses traurige Uebergewicht vor dem Manne im Wittwenstande geben.)

Dieser No. liegt ein Prospectus von *Vieweg & Sohn* in Braunschweig über *Heidler*, die Nervenkraft u. s. w., bei.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. ***Berlin, den 18ten October*** **1845.**

Beitrag zur Pathologie der Meningitis spinalis. Vom Dr. Henoch. (Fortsetzung). — Vermischtes. (Unglücklicher Ausgang einer Operation der Atresia vaginae. — Verwachsung des Magens mit der Leber.)

Beitrag zur Pathologie der *Meningitis spinalis*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenz-Arzte an der königl. Poliklinik der Universität zu Berlin.

(Fortsetzung.)

Schon bei meinem ersten Besuche gab mir der Kranke einen lebhaften Schmerz in der untern Dorsalparthie der Wirbelsäule an, der durch äussern Druck entschieden gesteigert wurde. Dieser Schmerz am Rücken wird von allen Beobachtern, *Duchatelet, Martinet, Abercrombie, Olivier, Durand* *), *J. Frank, Romberg,* als eins der wichtigsten Symptome der *Meningitis spinalis* beschrieben, zumal wenn er, (was nur höchst selten nicht der Fall ist) sich mit spastischer Contractur der Rücken- und Nackenmuskeln verbindet. *Romberg* **) sagt darüber: „die Rücken- und Nackenmus-

*) *La clinique des maladies des enfans. p.* 185.

**) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. I. S. 432.

keln werden in der *Meningitis spinalis* hauptsächlich vom Krampf befallen, in verschiedenem Grade, von der blossen Muskelsteife bis zur starren Contraction, wodurch Rumpf und Kopf rückwärts gebogen werden. Der Krampf ist selten anhaltend, gewöhnlich remittirend, stellt sich nach kurzem Nachlasse von selbst ein, oder sobald man den Kranken eine Bewegung mit dem Rumpfe vornehmen lässt. Steter Begleiter ist heftiger Schmerz, der auch in den Intervallen der Krämpfe, auf einer Stelle fixirt, oder den Rücken entlang bei Bewegungen des Kranken den höchsten Grad erreicht.“ *Romberg* erwähnt hier nicht die Zunahme des Rückenschmerzes durch äussern Druck, und *Ollivier* will dies sogar niemals beobachtet haben; dennoch war es in unserm Fall unverkennbar. Der Rückenschmerz spielt in der *Meningitis spinalis* dieselbe Rolle, wie der Kopfschmerz in der *Meningitis cerebralis*, wird daher bei kleinen Kindern eben so gut wie der letztere vermisst, und gleich diesem durch jede Bewegung beträchtlich gesteigert.

Dass dieser Schmerz in der entzündeten *Arachnoidea* und *Pia mater* des Rückenmarks selbst seinen Sitz habe, lässt sich zwar nach der Analogie anderer seröser Entzündungen (der *Meningitis cerebralis*, *Pleuritis*, *Peritonitis*) nicht bezweifeln, allein ich glaube, dass auch die sensibeln Nerven der Rückenmuskeln wesentlichen Antheil nehmen. Wenn man an die heftigen Schmerzen beim sogenannten Wadenkrampf, insbesondere aber beim wirklichen *Tetanus*, denkt, wird man diese Behauptung nicht auffallend finden, zumal noch der Umstand dafür spricht, dass die Steigerung der Schmerzen vorzugsweise durch Bewegungen bedingt wird. *Dance* sucht zwar das letztere daraus zu erklären, dass die entzündeten Membranen bei jeder Bewegung des Rumpfes und der Extremitäten erschüttert und gezerrt würden, und hält sogar die Contraction der Rückenmuskeln für eine instinctartige, weil auf diese Weise die Wirbel unbeweglich an einander liegen und jede Zerrung der Membranen verhindern: allein das Unrichtige dieser Ansicht ergiebt sich leicht bei reiflicher Ueberlegung. Wie soll man sich vor-

stellen, dass die geringste Bewegung, z. B. die Flexion des Kniegelenks, Erschütterung oder Zerrung so tief liegender Theile, wie das Rückenmark und seine Membranen herbeiführen könne! und wollte man auch dies zugeben, wie soll man dann die Steigerung des Schmerzes in den Extremitäten erklären, wo doch von entzündlichen Vorgängen nicht die Rede sein kann! Auch habe ich mich genau überzeugt, dass nicht bloss der Druck auf die Dornfortsätze, sondern noch weit mehr ein auf die contrahirten Rückenmuskeln angebrachter laute Schmerzensäusserungen hervorrief. Ich glaube daher annehmen zu können, dass man die in der *Meningitis spinalis* empfundenen Schmerzen nicht allein auf die Entzündung der serösen Membranen, sondern auch auf die Contraction der Rückenmuskeln beziehen muss, dass sie so mit den beim *Tetanus* und beim Wadenkrampf beobachteten neuralgischen Schmerzen ganz analog sind.

In dem von mir mitgetheilten Falle fand nicht allein Unbeweglichkeit des Rückens, sondern auch der untern Extremitäten Statt, deren Streckmuskeln, gleich denen des Rükkens, eine strangartige Spannung und Contraction darboten. In früherer Zeit hat man diese gehinderte Beweglichkeit fälschlich als Lähmung gedeutet, was auch jetzt noch gar nicht selten geschieht. *J. Frank* scheint indess den Zustand richtig beurtheilt zu haben, indem er in seiner Beschreibung der *Rhachialgitis* nur sagt: „*alii extremitates inferiores vehementer dolentes ne movere quidem possunt*“, aber keine wirkliche Paralyse annimmt. Am klarsten spricht sich jedoch *Ollivier* in dieser Beziehung aus. Die gehinderte Beweglichkeit der untern Extremitäten ist in der *Meningitis spinalis* nicht Folge der aufgehobenen Nerventhätigkeit, wie bei Krankheiten des Rückenmarks selbst, sondern die Bewegungen sind durch die starren, schmerzhaften Contractionen der Muskeln nur gefesselt, eben so wie in der acuten *Pleuritis*, bei schmerzhaften Affectionen der Rippen und der Brustwandung überhaupt die Athembewegungen auf der leidenden Seite viel schwächer, als auf der gesunden sind.

Wir haben hier wieder ein Beispiel, wie wichtig es ist, die blosse Immobilität von der wahren Paralyse zu unterscheiden, zwei Zustände, die in der Praxis nicht selten mit einander verwechselt werden.

Ollivier sagt: „*la raideur musculaire existe surtout dans le tronc, sans que les membres y participent; ces derniers néansmoins sont souvent également affectés.*“ Das letztere war auch bei dem von mir beobachteten Knaben der Fall. Mehrere Autoren sprechen von einer übermässigen Contraction der Rücken- und Nackenmuskeln, so dass der Kopf nach hinten gebogen, die Wirbelsäule wie im *Opisthotonus* gekrümmt wird. Allein die Retroversion des Kopfs findet wohl nur dann Statt, wenn der oberste Theil der *Arachnoidea spinalis* von der Entzündung ergriffen wird, ist übrigens durchaus kein pathognomonisches Symptom, wie einige annehmen möchten, da es auch bei einer einfachen *Meningitis* der *Basis cerebri* ohne Theilnahme der Rückenmarkshäute vorkommen kann. Die tonische Contraction der Streckmuskeln des Rückens und der untern Extremitäten ist jedoch nicht das einzige, in der Sphäre der Mobilität auftretende Symptom, welches wir in der *Meningitis spinalis* beobachten. Die anhaltende Spannung und Rigidität des Körpers wird von ruckweisen, electrischen Erschütterungen gleichenden Zukkungen unterbrochen, die in dem mitgetheilten Fall bereits am 2ten Tage der Krankheit in den untern Extremitäten, später auch im Rumpf und im rechten Arm beobachtet wurden. *J. Frank* bemerkt: „*Brachia et crura veluti ab ictibus electricis hinc inde convelluntur, qui modus interdum universum corpus prehendunt.*“ Diese Zuckungen, in Verbindung mit der starren, schmerzhaften Contraction der Rücken- und Extremitätenmuskeln können leicht zur Verwechselung der *Meningitis spinalis* mit *Tetanus* Anlass geben, was auch in der That nicht selten geschieht. *Andral* (*l. c.* S. 423) bemerkt: „In einer ziemlich grossen Anzahl der, unter dem Namen *Spinalarachnitis* bekannten Fälle findet man viele Symptome, welche denen, die man beim *Tetanus* wahrnimmt,

völlig gleichen.“ *Curling* *) spricht von einem inflammatorischen *Tetanus*, oder vielmehr, wie er hinzufügt, von einer Entzündung des Rückenmarks in Verbindung mit tetanischen Contractionen der Muskeln, und führt zwei Fälle dieser Art mit den Sectionsresultaten an. In beiden Krankengeschichten vermissen wir leider die erforderliche Vollständigkeit: allein so viel geht doch aus ihnen hervor, dass ein ächter *Tetanus* nicht Statt fand, sondern das Rückenmark nur in seiner Eigenschaft als Leitungsorgan erkrankt war. Hierin liegt der Hauptunterschied vom wahren *Tetanus*. Die Zuckungen und schmerzhaften Contractionen der Muskeln in der *Meningitis spinalis* sind nur Folgen einer Reizung der Nervenwurzeln und des Rückenmarks selbst durch die Entzündung der bekleidenden Membranen, daher auch nur diejenigen Theile afficirt werden, welche unter der Herrschaft der innerhalb des Bereichs der Entzündung abtretenden Nerven stehen. In unserm Fall hatte die *Meningitis* am untern Theil der *Portio dorsalis* ihren Sitz, und demgemäss wurden nur die Bauchmuskeln und die Streckmuskeln des Unterschenkels, die vom *Plexus cruralis* versorgt werden, in das Gebiet der Krankheit hineingezogen. Die an der hintern Seite des Oberschenkels liegenden, unter der Herrschaft des *N. ischiadicus* stehenden Beugemuskeln, so wie die sie bedeckende Haut, blieben verschont, weil die Lumbalparthie des Rückenmarks, aus welcher der Sacralplexus hervortritt, frei von Entzündung war. Aus den am Abend des 9. im rechten Arm auftretenden Zuckungen scheint jedoch hervorzugehen, dass die *Meningitis*, die überhaupt einen aufsteigenden Gang zu nehmen pflegt, im Begriff war, auf die höher gelegenen Theile des Rückenmarks überzugehen. Wie anders dagegen im *Tetanus?* man kann den Unterschied nicht schöner ausdrücken, als es *Romberg* mit folgenden Worten gethan hat (*l. c.* S. 481): „Die auf den höchsten Grad gesteigerte Reflex-Erregbarkeit ist das *Criterium*, welches den

*) Abhandlung über den *Tetanus*, übersetzt vom Dr. *Moser*. 1838. S. 56.

Tetanus von andern krampfhaften Affectionen, deren Heerd das Rückenmark ist, unterscheidet. Aehnliche motorische Entladungen, ähnliche spastische Attitüden kommen auch bei *Meningitis spinalis* vor, allein es fehlt der Despotismus (wenn ich mich so ausdrücken darf) der Reflexpotenz, welcher den Muskelapparat eines Athleten in die Abhängigkeit von einer schwach gereizten Hautstelle setzt.“ In zwei Fällen von *Tetanus* (S. diese Wochenschrift, Jahrgang 1843, No. 50.) hatte ich selbst Gelegenheit, mich von dieser Steigerung der Reflexaction zu überzeugen: das Fühlen des Pulses, ja das Hervortreten ans Krankenbett genügte, jene heftigen motorischen Entladungen hervorzurufen, während ich bei dem an *Spinalarachnitis* leidenden Knaben die Haut, trotz ihrer erhöhten Sensibilität, berühren und drücken konnte, ohne die beschriebenen Zuckungen zu erregen, welche nur von Zeit zu Zeit spontan eintraten. Das krampfhafte Hinaufziehen des Testikels beim Hinstreichen über die innere Fläche des entsprechenden Oberschenkels, ein ausgezeichnetes Beispiel der Reflexaction, war zwar in diesem Fall sehr auffallend, findet sich aber auch fast bei allen gesunden Kindern. In der That überzeugte ich mich nach der Genesung des kleinen Patienten, dass diese Erscheinung in derselben Intensität, wie während der Krankheit, fortbestand.

Mit Ausnahme einer sehr hartnäckigen Stuhlverstopfung gingen die Functionen des Kranken normal von Statten. Dysurie, oder gar *Retentio urinae*, welche *Ollivier* als ein häufiges, wenn auch nicht constantes Symptom angiebt, konnte ich nicht wahrnehmen. Die erschwerte Respiration mag wohl nur dann vorkommen, wenn die *Meningitis* höher oben ihren Sitz hat, d. h. wenn die Nerven der Respirationsmuskeln mit in das Gebiet der Krankheit hineingezogen werden. Das Fieber war sehr mässig, wie dies gewöhnlich der Fall zu sein pflegt. Starke Schweisse, welche *Ollivier* häufig in dieser Krankheit beobachtet haben will, fehlten zwar auch hier nicht: allein die ungewöhnliche Hitze, welche zu dieser Zeit herrschte, macht es sehr zweifelhaft, ob diese vermehrte Hautausdünstung Folge der Krankheit, oder der

Temperatur der Luft war. Ich möchte in diesem Fall das letztere annehmen, obwohl im *Tetanus*, vorzugsweise während der Paroxysmen, profuse Schweisse auch bei mangelnder rheumatischer Grundlage zu den gewöhnlichsten Erscheinungen gehören.

Das seltene Vorkommen der *Meningitis spinalis*, im Vergleich mit der cerebralen, erklärt sich theils aus der überwiegenden Neigung des menschlichen Organismus zu Gehirnleiden überhaupt, während bei den grössern Hausthieren, entsprechend der kräftigern Entwickelung des Rükkenmarks, Krankheiten dieses Organs, vorzugsweise Entzündungen, häufiger, als Affectionen des Gehirns beobachtet werden. Ferner wirken äussere Schädlichkeiten, Fall, Schlag, Insolation u. s. w., so häufige Ursachen der *Meningitis cerebralis*, bei weitem schwerer und weniger heftig auf das durch eine starre Knochenhülle und dicke Muskeln geschützte Rückenmark. Der mitgetheilte Fall beweist, dass das kindliche Lebensalter, eben so gut wie Erwachsene, der Krankheit unterworfen ist. *Parent-Duchatelet* und *Martinet* beobachteten dieselbe bei einem 3jährigen Kinde, eben so *Ollivier; Durand* sah sie am häufigsten im 13ten oder 14ten Jahre; *Billard* *) will unter 30 Fällen tödtlicher Convulsionen bei Neugebornen 20mal die anatomischen Erscheinungen der *Meningitis spinalis* gefunden haben, so dass er sogar die Convulsionen der Neugebornen in der Mehrzahl der Fälle von einer Reizung oder Entzündung der Rückenmarkshäute oder des Rückenmarkes selbst, herleitet. Er beschreibt den Fall eines 3 Tage alten Kindes, dessen Körper in tetanischer Starrheit dalag, mit unbiegsamer Wirbelsäule und nur anfallsweise durch heftige Convulsionen erschüttert wurde, wobei das Kind durch lautes Geschrei seinen Schmerz zu erkennen gab. Auch hier zeigte die Section alle Erscheinungen der *Meningitis spinalis*. Ein eigener Aufsatz über die *Arachnitis spinalis* der Kinder ist von Dr. *Bonorden*

---

*) *Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle. Paris,* 1828. *p.* 604.

bekannt gemacht worden *). Der Verf. beruft sich auf 7 von ihm beobachtete Fälle, konnte aber nur in Einem derselben die Section machen, wobei es ihm nicht einmal gestattet war, die Wirbelsäule zu öffnen. Im Allgemeinen sind die von *Bonorden* beschriebenen Symptome denen des *Hydrocephalus acutus* ganz ähnlich, denn auch die tonische Contraction der Nackenmuskeln, wodurch der Kopf nach hinten gezogen wird, kommt bei der *Meningitis* der Gehirnbasis oft genug vor. Dasselbe gilt vom *Trismus*, und nur der in einigen Fällen beobachtete *Opisthotonus* möchte als characteristisch für die in Rede stehende Krankheit gelten können. *Bonorden* glaubt, dass die Krankeit gewöhnlich in der Nähe der *Medulla oblongata* beginne, und sich von hier sowohl oberwärts, als gegen das Gehirn hin ausbreite. Auch fand er in dem Falle, wo ihm die Section erlaubt wurde, neben einem starken wässrigen, aus dem Wirbelkanal hervorströmenden Exsudate eine ausgebildete granulöse *Meningitis* an der *Basis cerebri*. Hiermit stimmen nun die meisten Beobachter überein. *Abercrombie*, *Rilliet* und *Barthez* **), *Parent-Duchatelet* und *Martinet*, *Rokitansky* ***) halten die reine Entzündung der Spinalmeningen ohne gleichzeitiges Ergriffensein der Hirnhäute für ausserordentlich selten; auch in den meisten der, von *Ollivier* mitgetheilten Fälle findet sich diese Complication, so dass er (*l. c.* S. 545) ausdrücklich sagt: „*Il est rare de trouver l'inflammation des enveloppes membraneuses de la moëlle bornée à la seule étendue du canal rachidien: le plus souvent on voit en même temps les membranes du cerveau plus ou moins enflammées.*“ Um so wichtiger ist also die von mir mitgetheilte Beobachtung, wo das reine Bild der Krankheit nicht durch eingemischte Züge eines Gehirnleidens getrübt wurde.

---

*) Medicinische Zeitung, herausgeg. v. d. Verein f. Heilkunde in Preussen. 1837. No. 10.

**) *Traité clinique et pratique des maladies des enfans.* 1843. *I. p.* 670.

***) Patholog Anatomie. II. S. 582.

Zweiter Fall.

Meningitis spinalis chronica.

Louise Simon, ein kräftiges, blühendes Kind von 4 Jahren, mit Ausnahme einer hartnäckigen *Tussis convulsiva* stets von Krankheiten verschont, wurde von der erzürnten Mutter nackt auf den Boden geworfen und gezüchtigt, wobei vorzugsweise der Rücken den Streichen ausgesetzt war. Sechs Wochen später suchte die Pflegemutter, welcher das Kind übergeben worden, in der Klinik Hülfe. Der Gang der kleinen Patientin war schleppend, die Kraft der untern Extremitäten schien geschwächt, indem das Kind nicht im Stande war, lange zu stehen, wobei die Beine im Kniegelenke leicht einknickten. Die Bewegungen der Extremitäten verursachten Schmerzen, die auch bei der Berührung der Hautoberfläche von der Gegend der Hüfte an bis zu den Füssen hinab, geweckt wurden. Trotz der genausten Untersuchung liess sich weder im Hüftgelenk, noch in der relativen Länge der Extremitäten irgend eine Abnormität auffinden. Ueber Schmerzen in der Sacralgegend wurde zwar zuweilen geklagt, doch vermochte äusserer Druck nicht, dieselben hervorzurufen. Die Sensibilität und Mobilität der obern Extremitäten war ungestört, Stuhlgang und Urinsecretion normal, das Allgemeinbefinden übrigens vortrefflich.

Die Schmerzhaftigkeit der untern Extremitäten im Verein mit der gestörten Mobilität bildete das Hauptleiden des Kindes. Wenn auch alle Symptome einer Affection des Hüftgelenks vermisst wurden, so weiss man doch, dass beginnende Leiden desselben nicht selten sehr insidiös auftreten, und der vom Kinde ausdrücklich angegebene Schmerz in den Kniegelenken musste jedenfalls den Verdacht rege halten. Allein das gleichzeitige Ergriffensein beider untern Extremitäten sprach dagegen, indem die Coxalgie sich bekanntlich auf die Eine Seite zu beschränken pflegt. Hierzu kam noch die Klage über den Schmerz in der Sacralgegend, und das Causalmoment, so dass die Annahme eines chronisch entzündlichen Processes in den Meningen der Lumbalparthie

des Rückenmarks wohl begründet war. Demgemäss wurden 8 Blutegel an den untern Theil der Wirbelsäule applicirt, Einreibungen mit grauer Salbe, und zum innern Gebrauch *Calomel* mit *Rad. Jalap.* verordnet.

Diese Behandlung, verbunden mit einer ruhigen Lage, hatte schon nach 10 Tagen einen so entschiedenen Erfolg, dass das Kind völlig schmerzensfrei war, und die untern Extremitäten wie in gesunden Tagen gebrauchen konnte.

Diese Besserung war jedoch nicht von Bestand. Nach Verlauf einer Woche trat die frühere Schmerzhaftigkeit der Glieder von neuem ein, und verband sich jetzt mit vollkommener Immobilität derselben, so dass die Bewegung nur mit der grössten Anstrengung und unter lauten Schmerzensäusserungen möglich war. Die bereits am ersten Tage gestellte Diagnose wurde jetzt noch durch das Auftreten ruckweiser Zuckungen in den untern Gliedmassen bestätigt. Die von neuem angewandte Antiphlogose, namentlich die wiederholte Application von Blutegeln an den untern Theil des Rückgrats, hatte schon nach wenigen Tagen die beunruhigenden Erscheinungen beseitigt, doch kehrten dieselben nach einem Zwischenraum von 3 Monaten, während welcher sich das Kind wohl fühlte, mit erneuter Heftigkeit zurück. Jetzt erregte auch ein Druck auf die Lendenwirbel lebhafte Schmerzen, so dass die antiphlogistische Heilmethode von neuem in Gebrauch gezogen werden musste. Wiederholte örtliche Blutentleerungen, mercurielle Einreibungen, Ableitungen auf den Darmkanal, in Verbindung mit lauwarmen Bädern stellten die kleine Patientin wieder her, und wurden später, um die Heilung dauernder zu machen, mit Vesicatorien, die längs des Rückgrats applicirt und längere Zeit in Eiterung erhalten wurden, vertauscht. Durch eine so geleitete Behandlung gelang es, eine gründliche Heilung zu erzielen; wenigstens sind seit zwei Jahren keine Symptome der frühern Krankheit wieder eingetreten. —

Dieser Fall bietet mithin alle Erscheinungen des zuerst mitgetheilten, nur in schwächerm Grade dar: die gesteigerte Sensibilität, so wie die schmerzhafte Immobilität der untern

Extremitäten, den Schmerz im untern Theile des Rückens, der in der letzten Zeit sogar durch äussern Druck gesteigert werden konnte, endlich auch die ruckweisen Zuckungen in den untern Gliedmassen, die wir als ein characteristisches Symptom der acuten *Spinalarachnitis* kennen gelernt haben. Der Sitz der Entzündung war in diesem Fall der, die Lumbalparthie des Rückenmarks bekleidende Theil der *Arachnoidea* und *Pia mater*, daher nicht allein die Nerven des Cruralplexus, sondern auch die des *lumbalis* und *cruralis* in das Gebiet der Entzündung hineingezogen waren. Uebrigens muss ich hier, wie im ersten Fall, auf die Integrität der Functionen der Blase und des Mastdarms aufmerksam machen. Man ist noch immer gewohnt, sobald man von einer Affection des Rückenmarks und seiner Hänte hört, sogleich an Lähmungserscheinungen in den excernirenden Apparaten zu denken; allein eine sorgfältige Beobachtung am Krankenbette so wie die Vergleichung der von den bewährtesten Autoren beschriebenen Fälle wird den Ungrund einer solchen Annahme, wenigstens für die *Meningitis spinalis*, bald herausstellen. Da Lähmung überhaupt kein Attribut dieser Krankheit ist, so sieht man auch nicht ein, weshalb sie grade die Nerven der Blase und des Mastdarms befallen sollte: weit eher sollte man nach der Analogie der Erscheinungen in den untern Extremitäten spastische Zufälle der genannten Organe, Dysurie, *Retentio urinae*, erwarten, die auch in der That von *Ollivier* als häufig vorkommende, wenn auch nicht constante Symptome angeführt werden.

Die chronische *Meningitis* hat nicht, wie die acute, die Neigung, sich schnell über einen grossen Theil des Rückenmarks zu verbreiten; sie beschränkt sich vielmehr, wie wir dies auch bei der chronischen Hirnhautentzündung, insbesondere der tuberculösen sehen, sehr oft auf einen geringen Umfang. Nicht selten nimmt sie den obersten Theil des Rückenmarks in der Nähe der *Medulla oblongata* ein, und wird dann die Ursache eigenthümlicher, aber leicht verkennbarer Erscheinungen. (Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Unglücklicher Ausgang einer Operation der Scheiden-Atresie.

Ein 17jähriges Mädchen, mittlerer Grösse, von ziemlich kräftigem Körperbau und entschiedenem weiblichem Habitus, blasser, doch nicht eigentlich chlorotischer, sondern mehr livider Gesichtsfarbe, mit mässig starken Brüsten und sehr behaarten *Pudendis*, früher gesund, aber noch nie menstruirt, litt seit zwei Jahren in drei- bis vierwöchentlichen Intervallen an bald mehr, bald weniger heftig ziehenden Schmerzen im Kreuz und Hypogastrium, Auftreibung des Bauches, Magenkrampf und Kopfweh. Bei der Untersuchung der Geschlechtstheile fanden sich die Schamlefzen gut gebildet, die Scheide aber etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll hinter dem *Orific. Urethrae* blind endend und bis zu dieser Stelle hin jungfräulich eng. Drängte man das Ende dieses Blindsacks mit dem Finger gewaltsam in das Becken hinauf, so fühlte man undeutlich, deutlicher durch den Mastdarm, einen harten Körper. Dem Finger bot sich hier eine gewölbte Fläche dar, welche die mittlere Beckenapertur füllte, ziemlich hart war, nicht deutlich fluctuirend, nicht beweglich und nicht empfindlich. Zwischen ihm und dem blinden Ende der *Vagina* erkannte man einen Zwischenraum von 1 bis $1\frac{1}{4}$ Zoll, in welchem man einen in die Blase geführten Catheter deutlich fühlte, so dass es zweifelhaft erschien, ob hier eine Fortsetzung der Vaginalwandungen vorhanden sei. Rechts oberhalb des *Ram. horiz. Ossis pubis* fühlte man in der Tiefe eine harte rundliche Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Es liess sich mit hoher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass jene Geschwulst, die man vom Mastdarm aus fühlte, der von Menstrualblut ausgedehnte *Uterus* oder die *Vagina* sei, und die Bildung einer Communication mit dem vordern Theile der *Vagina* schien nicht gar schwierig. Es wurde demnach die Operation am 23. October 1844 ausgeführt. Nachdem ein Catheter

in die Blase, ein Finger eines Gehülfen in den Mastdarm geführt worden war, um diese Theile von der Operationsstelle abzuziehen, wurde die Scheidenwand im Grunde des Blindsacks mit einer Hakenzange hervorgezogen und mit Hülfe eines spitzen Hakens eine von oben nach unten gehende Falte gebildet, die in horizontaler Richtung durchschnitten wurde. Es flossen einige Tropfen Blut. Mit dem Finger und Skalpellstiel drang ich nun zwischen Blase und Mastdarm durch ein ziemlich lockeres Gewebe in die Höhe, bis ich auf den erwähnten harten Körper stiess. Deutliche Fluctuation war nicht zu fühlen, wohl aber dicht hinter der Blase eine rundliche Vertiefung von 2 bis 3 Linien Durchmesser, die von einer jedoch nur wenig erhabenen Wulst wallartig umgeben war. Bei der zweifelhaften Natur dieser Geschwulst wurde eine *Punctio probatoria* mittelst eines *Flurant*'schen Troicars vorgenommen. Sei es jedoch, dass die Canüle desselben beim Ausziehen des Stilets sich verrückt hatte, oder aus einer andern Veranlassung, es floss nach Zurückziehung des Stilets keine Flüssigkeit ab, und da mittlerweile auch die Blase durch die beständig nöthigen Manipulationen sehr empfindlich geworden war, so wurde die Operation nicht fortgesetzt, und ein Pressschwamm in die Oeffnung im Blindsack der *Vagina* eingelegt. Schon am Abend trat Empfindlichkeit der Blasengegend, Frost, dann Hitze mit frequentem, vollem Pulse ein. Harnausleerung und Stuhlgang hatten freiwillig Statt gefunden. Ein Aderlass von ʒxij und eine *Emuls. Ol. Amygd. dulc.* mit *Aqua Amygdal. amar.* wurden verordnet. Am 24. October war der Pressschwamm herausgefallen, übrigens der Zustand wie Abends vorher. Da die *Vagina* sehr schmerzte, so wurde nur ein *Plumaceau* in sie eingeführt. Abends erfolgte aus ihr ein Abgang von mehrern Unzen einer schmutzig rothbraunen, etwas schmierigen Flüssigkeit. Am 25. war der Unterleib sehr aufgetrieben, empfindlich, der Puls äusserst frequent. Es zeigten sich keine Uebelkeiten. Verordnet wurden ein laues Bad und 12 Blutegel auf die Blasengegend, zwei Gran *Calomel* alle zwei Stunden. Abends nahm der Leib-

schmerz zu, der Puls und die Temperatur sanken, es erfolgte Erbrechen einer lauchgrünen Flüssigkeit, der Bauch trieb stark auf, und um 11 Uhr, 60 Stunden nach der Operation, erfolgte der Tod. Am 27. October, an welchem Tage die Section angestellt wurde, waren noch keine bedeutenden Zeichen der Fäulniss äusserlich zu bemerken. Das Bauchfell zeigte wider Erwarten weder Röthe, noch das gewöhnliche peritonitische Exsudat, wohl aber an allen im und nahe am Becken liegenden Theilen eine starke, marmorirte, theils schieferartige, nicht abwischbare, theils schmutzig rothbraune Färbung. Letztere kam von einer schmierigen, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Linie dick aufliegenden, schmutzig rothbraunen Masse her, die das *Peritonaeum* überzog, und deren flüssigere Bestandtheile von derselben Färbung sich an den tiefern Stellen zwischen den Beckeneingeweiden in Quantitäten von einigen Drachmen angesammelt hatten. Eine Quantität von ℥viii — x einer gleichen Flüssigkeit war aus der *Vagina* nach dem Tode abgeflossen und fand sich auf dem Sectionstisch. Der *Uterus* ragte bis über die *Symphysis Ossis pubis* herauf, war aber schlaff und wie eine leere Tasche anzufühlen. Die Länge des *Uterus* vom *Fundus* bis zum innern Muttermunde betrug 2 Zoll 3 Linien, die Breite zwischen beiden Tuben 2 Zoll 4 Linien, die Dicke der vordern Wand der Gebärmutter 6 Linien, des *Fundus* 3 Linien. Die Länge des Gebärmutterhalses vom innern Muttermunde bis zu dem künstlich durch den Troicar gemachten äussern Muttermunde betrug 4 Zoll 4 Linien, die Breite des Gebärmutterhalses, bevor er aufgeschnitten war, 3 Zoll 8 Linien, die ganze Breite der Höhle des aufgeschnittenen und ausgebreiteten Gebärmutterhalses, von rechts nach links gemessen, 7 Zoll 1 Linie, die Dicke der an der linken Seite aufgeschnittenen Wand des Gebärmutterhalses 2 Linien. Es war also der Gebärmutterhals vorzugsweise von dem zurückgehaltenen Menstruationsblute ausgedehnt, von dessen Verderbniss die grauliche, schwarze Färbung der innern Haut, sowohl des Grundes und Körpers, als des Halses der Gebärmutter herrührte. Die Abdominalöffnungen der Tuben waren verwachsen, die äussern Enden

derselben sackförmig ausgedehnt. Diese Erweiterung war an der linken Tuba am bedeutendsten, 1 Zoll lang, 1 Zoll 3 Linien hoch und eingerissen. Ihre innere Haut war ebenfalls schwarzgrau gefärbt. Das innere Ende der Tuben war dagegen von normaler Weite, so dass nur mit Mühe eine dünne Sonde durchgeführt werden konnte.

Breslau. Dr. *Krocker jun.*

---

2. Eine eigenthümliche Verwachsung des Magens mit der Leber.

Der Tagelöhner *Johann B.* in Salzkotten, 42 Jahre alt, gross, hager, von schwarzem Haar und gelblicher Gesichtsfarbe, war seit drei Jahren den Laien ein Schrecken und den Aerzten ein Räthsel. Bei Nacht wie bei Tage erscholl furchtbares Jammergeschrei durch die Strassen, indem er bald, wie von Schmerzen getrieben, rasch dahineilte, bald sich an einer Strassenecke niederkauerte, in keiner Lage aber die geringste Linderung seiner Leiden erlangen konnte. Als ich ihn vor Jahren zuerst sah, klagte er hauptsächlich über einen Schmerz, der von der letzten falschen Rippe (welcher Seite?) anfangend, bis zur *Symphysis ossium pubis* herabstieg. Der Schmerz war später an dieser Stelle nicht mehr so vorherrschend, sondern wurde bald in dieser, bald in jener Gegend des Bauches verspürt, äusserte sich indess mehr auf der rechten als auf der linken Seite. Die Zunge war meist rein und feucht, zuweilen etwas belegt, der Appetit zuweilen gut, zuweilen gestört; der Stuhlgang entweder gewöhnlich oder diarrhöeartig. Druck auf irgend eine Gegend des Bauches vermehrte den Schmerz nicht, im Gegentheil nichts verschaffte in der letzten Zeit seines Lebens dem Kranken mehr Linderung, als wenn sein achtjähriger Sohn sich ihm auf den Leib setzte und stark drückte. Zuweilen litt der Kranke, zumal im Sommer, an *Melaena*, die jedoch ohne Einfluss auf die Schmerzen war. Der Puls zählte fast immer 80 bis 90 (in der letzten Zeit und während der Anfälle der *Melaena* mehr) Schläge, war gross, voll und weich.

Im Herbst 1841 war der Kranke auffallend besser, so dass man fast seine Genesung hoffte. Alle Arzneien, die man gegen sein Uebel anwendete, nützten nichts, nur *Ferrum carbonicum* (Gr. vi—xv) mit *Morphium aceticum* ($\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gr.) verminderte jedesmal die Schmerzen und hob sie oft auf einige Tage ganz und gar. Von diesen Pulvern hat er ein ganzes Jahr hindurch täglich eins, oft auch zwei genommen. Ich war geneigt, eine Spinalneuralgie anzunehmen, welche Diagnose indess durch folgendes Ergebniss der Section sich als irrig erwies: das Herz war hypertrophisch (nach der ersten Untersuchung, bei welcher an den Brustorganen sich nichts Abnormes fand, hatte ich die Auscultation und Percussion nicht mehr vorgenommen), einige Unzen Flüssigkeit waren im Herzbeutel. Die Leber ragte so weit, als sie den Magen bedeckt, in denselben hinein, die Magenwand war fast ganz resorbirt und die untere Fläche der Leber bildete an dieser Stelle die vordere Magenwand; die Leber war hier höckerig, sonst in ihrer Natur nicht verändert, mit einer weisslichen, leicht abzureibenden Haut bedeckt. Da wo Magen und Leber mit einander verwachsen waren, zeigte letztere sich stark entzündet und verschloss die verwachsene Stelle mit einem, $\frac{1}{4}$ Zoll breiten, hochrothen Rande. Der Dünndarm zeigte sich verengt und war ganz und gar mit einer der Kohlrübe ähnlich aussehenden Masse gefüllt. Ausserdem fand sich weder an der Leber, Milz und den Gedärmen, noch sonst in der Bauchhöhle eine Abnormität vor.

Salzkotten. Dr. *Gieffers.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 25ten October* **1845.**

Ueber die Verpflegung der Geisteskranken in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. — Beitrag zur Pathologie der Meningitis spinalis, Vom Dr. Henoch. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Einige Nachrichten über die Verpflegnng der Geisteskranken in Rio de Janeiro.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzt daselbst.

Als der alte fromme *Padre Jozé de Anchieta* in seinem warmen, an die ersten apostolischen Zeiten erinnernden Streben nach Menschenwohl im Jahre 1582 am Fusse des Castelbergs in Rio unmittelbar an der Meeresbucht die ersten Steine zu einem grossen Krankenhause zusammenlegte, als nun fromme Spenden und reichere Schenkungen einen Stein zum andern fügten, und der, nach damaligen Umständen, stattliche Bau in eine männliche und weibliche, und diese wieder in eine chirurgische und medicinische Station getheilt werden konnte, da scheint Keiner von Allen recht angelegentlich daran gedacht zu haben, was denn aus einer Krankheitsgruppe dritter Art, was aus den Geisteskranken werden sollte. Erst als unter der hinzuströmenden Schaar der Kranken sich auch Patienten letzterer Art einfanden, die man

nicht zu lassen wusste, fühlte man die Nothwendigkeit, ihnen wo möglich eine eigene Abtheilung des Hospitals einzuräumen. Wirklich gelang es, im Erdgeschoss einen besondern Aufenthalt für wahnsinnige Männer zu gewinnen. Man wählte einen Corridor, auf den zu beiden Seiten eine Reihe kleiner Zellen, jede mit einem Fenster versehen, einmünden, am Ende mit einem weitern Zimmer, in welchem eine grössere Anzahl Kranker zusammen sein konnte. Fast möchte man glauben, dass diese Abtheilung des Hospitals gleich Anfangs mit im Plan als Irrenabtheilung lag, sie würde dann weiter nichts beweisen, als dass man damals in Rio dieselbe Ansicht über Geisteskranke hegte, wie früher überall in allen Hospitälern, und dass man jeglichen Aufenthalt für sie gut genug hielt. Die Weiber kamen noch viel schlimmer weg. So wie überhaupt die Weiberstation im hiesigen Hospital unendlich viel schlechter und dürftiger ausgefallen ist, als die der Männer, so hat man auch im ersten Stockwerk des Gebäudes, wo dasselbe sich unmittelbar an den Castelberg anlehnt, 4 kleine Zellen für die zu separirenden geisteskranken Frauen, und einen halbdunkeln Saal für die Irren, die gemeinschaftlich leben können, eingerichtet. Zu beiden Seiten dieses letztern Saales ist an den Wänden eine fortlaufende hölzerne Pritsche, worauf die Patientinnen schlafen; das spärliche Licht fällt durch ein kleines Fenster von oben, der Aufenthalt wirklich entsetzlich; über seine Thüre sollte man die Worte *Dante's* schreiben, die er über den Eingang zur Hölle setzte.

In diesen beiden gefängnissartigen Hospitalswinkeln verlebten nun die Geisteskranken ein trauriges Dasein. Jedermann, der das finstere Institut kannte, sah dessen gänzliche Mangelhaftigkeit ein, aber dem Mangel war nicht so leicht abzuhelfen. Endlich schuf das Genie und die rastlose Thätigkeit des frühern Ministers *Jozé Clemente Pereira*, welcher die oberste Leitung des ganzen Hospitals über sich hat, eines Mannes von seltener Thätigkeit und grossem, natürlichem Verstande, einen weitumfassenden Plan zu einer gänzlichen Umgestaltung des Hospitalwesens, welche unter grossen,

beinahe unabsehbaren Schwierigkeiten ins Werk gesetzt ward. — Von dem prächtigen neuen Hospital, welches jetzt gebaut wird neben dem alten, und welches sich, wenn es einmal vollendet ist, den ersten Hospitälern Europas zur Seite stellen kann, ward die Idee einer Irrenanstalt ganz ausgeschlossen, dafür aber ein zweites Gebäude unternommen. Eine Meile von der Stadt, an der sogenannten *Praya vermelha*, welche vom Ocean nur durch eine ungeheure Felswand getrennt ist, besitzt das Hospital unmittelbar an der Bucht in der schönsten und kühnsten Gegend, die man sich denken kann, ein grosses Stück Land, welches bisher wenig benutzt worden war. Hier ist nun unter dem besondern Schutz des Kaisers, der dem Institut den Namen *Hospicio do Pedro II.* gegeben hat, bereits ein grosser Theil eines Gebäudes aufgebaut, welches im Plan der Anstalt von Charenton angelegt ist; die andern Stücke entsteigen schnell dem Boden, und gewähren mit ihren granitnen Grundsteinen, Eckpfeilern und Fensterbogen einen prachtvollen Anblick. Das Ganze wird aus einem erhöhten Erdgeschoss und einem Stockwerk bestehen, und in seiner Hauptfaçade, welche es nach der Seebucht bietet, 40 Fenster Länge haben und 400 Geisteskranke aufnehmen können.

So wird künftig auf eine ausgezeichnete Weise für die Geisteskranken Brasiliens gesorgt werden. Um aber der augenblicklichen Noth abzuhelfen hat man zwei Landhäuser, welche schon auf dem oben bemeldeten Grundstück standen, für diejenigen Tollen bestimmt, welche einige Freiheit geniessen können, und als Reconvalescenten zu betrachten sind; in dem einen sind nur Männer, im andern nur Weiber, sie sind den grössten Theil der heitern Tage im Freien unter Aufsicht einiger Krankenwärter, und geniessen alle gleiche Kost (Morgens *Matte* mit Brod, Mittags *carne secca* mit schwarzen Bohnen und Maniocmehl, Sonntags frisches Fleisch, — Abends wieder *Matte* mit Brod), die allerdings nach Umständen modificirt werden müsste, wie nahrhaft sie auch sonst ist. Auch im Uebrigen bleibt hier noch Vieles zu wünschen übrig. Der Arzt hat die Verpflichtung, Einmal in

der Woche hinauszukommen, um nach den Bedürfnissen der Kranken zu sehen; die Visite ist ziemlich wirkungslos, da bei so seltnen Besuchen der Arzt selbst keine Beobachtungen machen kann, sondern sich auf die Berichte der sehr einfachen Krankenwärter verlassen muss. — Dennoch zeigt die erquickliche Gegend, und die Freiheit, die die Patienten geniessen, manche erfreuliche Wirkung, welche für das grössere Institut, wenn es einmal fertig ist, noch viel bedeutender sein wird.

Um diesen zukünftigen Segen möglichst gross sein zu lassen, schickte die Administration des Hospitals im vorigen Jahre mit der französischen Fregatte Gloire, die damals grade nach Frankreich zurückging, einen Arzt vom Hospital mit, um die verschiedenen psychiatrischen Institute der alten Welt kennen zu lernen, und das Gute von dort her überzupflanzen. Ich fürchte aber, dass der mögliche Vortheil dieser Mission lange nicht erreicht wird. Dr. *Neves*, ein liebenswürdiger, ganz vortrefflicher Chirurg, ist ohne alle genaue Vorbereitung, ja ziemlich planlos von hier fortgereist; er kann wenig französisch, gar kein englisch und gar kein deutsch, was ein ungeheures Hinderniss ist beim Bereisen dieser Länder, namentlich Englands, wo man sich wenig um fremde Sprachen und eben so wenig um fremde Reisende bekümmert. Somit ist es gekommen, dass des Dr. *Neves* Aufenthalt im letztgenannten Lande ziemlich ohne Nutzen für unser Institut verflossen ist, wie mir gesagt wurde; ja characteristisch ist es, dass er, als man in Paris sich bei ihm nach der Lage und der Zahl der hiesigen Irren erkundigte, die Zahl derselben auf 200 angab, und dieselbe, als Dr. *Foville* stumm den Kopf schüttelte, noch um 200 vermehrte, um nicht zu wenig zu sagen. Die französischen Aerzte geriethen darüber in einigen Zweifel und der arme Doctor schrieb in seiner Verlegenheit nach Rio zurück, man möchte ihm doch möglichst bald einige Notizen über die Geisteskranken, in deren Interesse er reist, zukommen lassen. Ich selbst habe ihm einige Notizen vor zwei Monaten schriftlich mitgetheilt. Seitdem nämlich Dr. *Jobim* ebenfalls

in Europa reist, seit October 1844, ist mir auch der grösste Theil der Irren zur Beaufsichtigung interimistisch übergeben. Nur die 18—20 männlichen Kranken in der Stadt selbst werden vom Dr. *De Simoni* behandelt; dagegen habe ich unter meiner Pflege in diesem Augenblick 10 Frauen in der Stadt, 18 Männer und 13 Frauen in den beiden Landhäusern an der *Praya vermelha*, so dass man also die Zahl der Irren in Rio auf etwa 60—70 Individuen angeben kann, aber keineswegs auf 400.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Pathologie der *Meningitis spinalis*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenz-Arzte an der königl. Poliklinik der Universität zu Berlin.

(Schluss.)

Dritter Fall.

Meningitis chronica.

Therese Eilers, ein 2jähriges Mädchen, hatte sich bis vor 6 Wochen einer ungestörten Gesundheit zu erfreuen gehabt. Zu dieser Zeit wurde sie von einer starken und ausgebreiteten *Impetigo capitis* befallen, welche jedoch bereits nach 5 bis 6 Tagen wieder verschwand, ohne dass ärztliche Hülfe in Anspruch genommen worden. Gleich nach dem Verschwinden derselben bildeten sich zwei Geschwülste im Nacken, deren erste aufbrach, und einen dicken, gelben Eiter entleerte, deren zweite sich aber allmälig zertheilte. Seit dieser Zeit bemerkten die Angehörigen, dass das Kind anfing, den Kopf nach der linken Seite überzubiegen. Es wurde missgestimmt, übellaunig, obwohl es in gesunden Tagen durch seine Lebhaftigkeit allgemeine Freude erregte. Zum Gehen und Stehen liess es sich durchaus nicht mehr

bewegen. Schielen gesellte sich hinzu, und ein heftiger Anfall allgemeiner Convulsionen, der in der Nacht eintrat, veranlasste endlich die Eltern am folgenden Tage (den 13. December 1844) in der Klinik Hülfe zu suchen. Bei der Untersuchung des Kindes zeigte sich der Kopf stark nach der linken Schulter abwärts gezogen, der *Sternocleidomastoideus* und der *Cucullaris* dieser Seite strangartig contrahirt und gespannt. Das Kind war von selbst nicht im Stande, dem Kopf eine andere Stellung zu geben, und von fremder Hand angestellte Versuche verursachten laute Schmerzensäusserungen. Auf beiden Augen fand *Strabismus convergens* Statt, von welchem früher nie eine Spur bemerkt worden sein soll. Ein schlaffes Heraushängen der Zunge aus dem Mund, und ein reichlicher Speichelausfluss, Heisshunger und Stuhlverstopfung vollendeten das Bild der Krankheit.

Das zuerst beobachtete und auffallendste Symptom in diesem Falle war die Contraction der Hals- und Nackenmuskeln der linken Seite und die dadurch bedingte anomale Stellung des Kopfes. An ein rheumatisches *Caput obstipum* war hier natürlich nicht zu denken, eben so wenig an eine beginnende *Spondylarthrocace*, da eine sorgfältige Untersuchung der obern Halswirbel weder Schmerzhaftigkeit, noch sonst die geringste Abnormität ergab, auch die übrigen hier beobachteten Erscheinungen in der *Spondylarthrocace* niemals vorzukommen pflegen. Die krampfhafte Contraction beschränkte sich nämlich nicht auf den linken *Sternocleidomastoideus*, sondern hatte auch in den Augenmuskeln ihren Sitz, und die Verbindung dieser Symptome mit der veränderten Gemüthsstimmung, besonders aber mit den in verwichener Nacht ausgebrochenen Convulsionen, machte das Bestehen einer chronischen *Meningitis* an der Gehirnbasis, die sich über die *Medulla oblongata* bis auf die Ursprünge des *N. accessorius* fortsetzte, sehr wahrscheinlich. Die früher vorhandene *Impetigo capitis*, die bald nach dieser beobachteten Drüsenabscesse im Nacken deuteten auf den granulösen Character dieser *Meningitis* hin. Dieser Annahme gemäss wurde die Kur mit topischen Blutentleerungen im Nacken, und starken

Ableitungen auf den Darmkanal eröffnet. Schon am zweiten Tage machte sich eine merkliche Besserung geltend: der Kopf wurde mehr gerade getragen, das Kind fing wieder an zu gehen, und aus der seit dem Verschwinden des Kopfausschlags ganz trocknen Nase stellte sich ein mässiger Ausfluss ein. Neben den fortgesetzten Ableitungen auf den Darmkanal wurde nun das *Unguent. Tart. emet.* in das von Haaren zuvor entblösste Hinterhaupt und in den Nacken eingerieben. Am 16. December war der Kopf fast in seine normale Stellung zurückgekehrt. Am 6. Januar 1845 konnte das Kind den Kopf nach allen Richtungen frei bewegen, trug ihn so gerade als im gesunden Zustande, und hatte seine ehemalige Heiterkeit vollständig wiedergewonnen. Neben den im Nacken künstlich erzeugten Pocken zeigte sich auf dem behaarten Theil des Kopfes ein neuer Ausbruch des *Impetigo*, ein Umstand, der zur Begründung einer günstigen Prognose nicht wenig beitrug. Man ging nun, mit Rücksicht auf das zu Grunde liegende Allgemeinleiden, zum Gebrauch des *Ol. jecoris Aselli* über, wodurch nach Verlauf einiger Monate das Kind vollständig hergestellt wurde. Nur ein geringer Grad von *Strabismus convergens* des linken Auges ist als Spur des frühern Leidens zurückgeblieben.

Dieser Fall ist ein practisches Beispiel für die Bemerkung *J. Frank's* (*l. c.* S. 42.): „*Saepe musculi colli uno in latere relaxati in alio contracti sunt, quo fit, ut caput versus scapulam alterutram reclinetur.*“ Eine Verwechselung dieses Zustandes mit *Spondylarthrocace* der obern Halswirbel ist leicht möglich, zumal wenn, was freilich selten geschieht, die Entzündung sich nicht auf die Gehirnbasis ausdehnt. So erinnere ich mich eines vor kurzem beobachteten Kindes, dessen Kopf ebenfalls stark nach der linken Schulter herabgezogen war, und weder durch eigene noch durch fremde Anstrengungen in eine andere Stellung gebracht werden konnte. Erscheinungen von Hirnreizung waren durchaus nicht vorhanden, wohl aber eine Anschwellung von der linken Seite des Halses und Nackens zu bemerken, so dass eine beginnende *Spondylarthrocace* zu vermuthen war. Dieser

Verdacht wurde noch durch eine gleichzeitig vorhandene *Impetigo capitis*, durch Drüsenanschwellungen am Halse verstärkt. Die auf dieselbe Weise, wie im dritten Fall geleitete Behandlung, namentlich die Einreibung der Pockensalbe, hatte so schnellen Erfolg, dass schon nach 8 Tagen alle krankhaften Erscheinungen verschwunden waren. Mir scheint in diesem Falle nicht sowohl eine beginnende *Spondylarthrocace* als eine entzündliche Reizung der *Meningitis* im obern Theile der *Medulla cervicalis* Statt gefunden zu haben, zumal die Contraction der Halsmuskeln sich vor 14 Tagen nach dem plötzlichen Aufhören einer Diarrhöe eingestellt hatte; denn ich kann mir nicht denken, dass eine Structurveränderung im Knochensystem, die schon so weit vorgeschritten ist, um Symptome der Reizung in den benachbarten Muskeln und Nerven zu erregen, so schnell einer örtlichen und antiphlogistischen und ableitenden Behandlung weichen wird.

Das plötzliche Eintrocknen chronischer, insbesondere scrophulöser Exantheme ist eine der häufigsten Ursachen der chronischen *Meningitis*, sowohl des Gehirns, als des obersten Theils des Rückenmarks. Doch können auch Krankheiten der Wirbelknochen selbst veranlassende Momente der Entzündung werden, was vorzugsweise von der Tuberculose der Wirbelkörper, der sogenannten *Spondylarthrocace* gilt. Man glaube jedoch nicht, dass in solchen Fällen die Fortpflanzung der Krankheit von den Wirbeln auf die Meningen und das Rückenmark selbst sehr schnell vor sich geht. Ich hatte selbst Gelegenheit mit Herrn Dr. *Behrend*, Director des hiesigen orthopädischen Instituts, die Section zweier an *Spondylarthrocace* der Dorsalwirbel leidender Kinder zu machen. In beiden Fällen waren die Wirbelkörper durch den Schmelzungsprozess der Tuberkeln vollkommen zerstört, so dass eine durch den cariösen Knochen geführte Sonde die *Dura mater* des Rückenmarks berührte, und dennoch war letztere ganz unversehrt geblieben. Dieser Umstand erklärt sich zum Theil daraus, dass der Eiter in solchen Fällen die Neigung hat, zu beiden Seiten des erkrankten Wirbelkörpers Taschen zu bilden, die sich allmälig zwischen den Rückenmuskeln

herabsenken, und weiter abwärts als Congestionsabscesse zum Vorschein kommen. Dies war auch bei den erwähnten Kindern der Fall. Weit rascher tritt eine Affection der Meningen ein, wenn die Eitersenkung nicht seitwärts, sondern in den Wirbelkanal selbst Statt findet, wie es vorzugsweise bei Wirbelbrüchen beobachtet wird. Auch bei Thieren kommt dies vor. Im Museum der hiesigen Thierarzneischule befindet sich das Präparat einer Ziege, deren Halswirbel an einigen Stellen gebrochen sind. Es hatte sich eine Einsenkung in der Gegend des 5ten Cervicalwirbels gebildet, welche allmählig die *Dura mater* und *Arachnoidea* zerstörte, und zur Entstehung einer grossen Eiterhöhle Anlass gab, deren innere Wand vom Rückenmark selbst gebildet wird. Die umgebenden Meningen sind stark verdickt, mit plastischem Exsudate bedeckt.

Das Herabziehn des Kopfes nach einer Seite tritt gewöhnlich nur dann ein, wenn die entzündliche Reizung sich mehr oder weniger auf die Meningen der entsprechenden Rückenmarkshälfte beschränkt. Dahin gehört auch der von *Arrighi* (*Omodei Annali.* Dec. 1830) beschriebene Fall einer Frau, die an schmerzhafter Contractur der linken Beugemuskeln des Halses mit erschwerter Mastication, Deglutition und Respiration litt und nach dem Tode eine chronische Entzündung der *Arachnoidea* und *Pia mater* der *Medulla cervicalis* gefunden wurde. Hat die *Meningitis* höher oben in der Nähe der *Medulla oblongata* ihren Sitz, so tritt anstatt der Seitwärtsbiegung des Kopfes gewöhnlich anhaltende Retroversion desselben ein, worauf besonders *Romberg* *) die Aufmerksamkeit gelenkt hat. Allein man hüte sich, in allen Fällen, wo jene starre Rückwärtsbiegung des Kopfes Statt findet, eine derartige Ursache anzunehmen. Ich habe jetzt zwei Kinder geöffnet, welche diese Erscheinung in einem ausgezeichneten Grade dargeboten hatten. Bei dem einen fand sich nur eine knorpelharte Verdickung der von der

*) S. diese Wochenschrift, Jahrgang 1834. No. 30 und 31, und Lehrbuch der Nervenkrankheiten. I. S. 432.

Dura mater gebildeten *Falx cerebelli*: in dem 2ten Falle waren die Häute ganz normal beschaffen, und nur ein beträchtlicher Grad von *Hydrocephalus chronicus* vorhanden.

Bei der Betrachtung der Symptome der acuten *Meningitis spinalis* habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die während des Verlaufs der Krankheit beobachteten paralytischen Erscheinungen eigentlich nur scheinbare sind, und vielmehr in das Gebiet der Immobilität gehören. Dass aber wirkliche Lähmung als Ausgang einer *Spinalarachnitis* vorkommen könne, scheint durch den nachfolgenden Fall ausser Zweifel gesetzt zu werden.

Vierter Fall.

Paraplegie nach *Meningitis spinalis*.

Carl Otto, ein 45jähriger Mann, wurde vor 2 Jahren von einer hitzigen Krankheit befallen, die sich nach seinen und der Angehörigen Aussagen durch folgende Symptome characterisirte: — heftige Schmerzen im Nacken, die sich binnen wenigen Tagen über den ganzen Rücken verbreiteten, und von Zeit zu Zeit exacerbirten; tetanische Steifheit der untern Extremitäten mit erhöhter Sensibilität derselben, durch Anfälle von Contracturen und gleichsam electrische Erschütterungen des ganzen Körpers unterbrochen; starkes Fieber. Eine mässige antiphlogistische Behandlung, welche jedoch nicht bis zum Aderlass gesteigert wurde, bewirkte zwar eine allmälige Abnahme der drohenden Symptome, allein eine neue Reihe von Erscheinungen stürzte den Kranken und seine Familie abermals in Besorgnisse, und veranlasste ihn in der Klinik Hülfe zu suchen. Bei der Untersuchung ergab sich eine vollständige Lähmung der untern Extremitäten, so dass der Kranke nicht im Stande war, die geringste Bewegung mit denselben vorzunehmen. Die Temperatur derselben war vermindert und auch die Sensibilität so abgestumpft, dass tiefe Nadelstiche in die Haut der untern Gliedmassen nicht empfunden wurden. Die Muskelkraft der Arme war zwar ebenfalls geschwächt, aber nicht erloschen, so dass sie nach allen Seiten frei bewegt werden

konnten. Die Lähmung beschränkte sich jedoch nicht bloss auf die Rumpfglieder, sondern auch die Sphincteren nahmen wesentlichen Antheil, so dass Stuhlgang und Urin unwillkürlich entleert wurden. Die Leiden des Patienten wurden noch gesteigert durch Beschwerden beim Athemholen, von Zeit zu Zeit eintretende Anfälle von Beklemmung, wobei er nicht im Stande war zu husten, die Nase stark zu schneuzen oder eine dem Drängen beim Stuhlgange ähnliche Anstrengung vorzunehmen. Ein schmerzhafter Druck bestand noch immer im untern Theile der Dorsalparthie der Wirbelsäule, und ein an mehrern Stellen tief eindringender Decubitus steigerte die Quaalen auf den höchsten Grad.

In diesem Falle hatte man es offenbar mit einer wahren Paralyse, nicht bloss mit einer Immobilität der untern Extremitäten zu thun. Man durfte daher annehmen, dass das Rückenmark selbst seine Leitungsfähigkeit durch irgend einen Einfluss eingebüsst hatte, dessen Natur sich ohne grosse Schwierigkeit bestimmen liess. Alle Symptome, welche nach der Aussage des Patienten und seiner Umgebung das primäre acute Leiden begleitet hatten, sprachen dafür, dass hier eine *Meningitis spinalis* Statt gefunden, welche nicht energisch genug bekämpft worden zu sein scheint. Wie alle Entzündungen seröser Membranen, so setzt auch die der *Arachnoidea spinalis* ein Exsudat. Bei der Section der an dieser Krankheit Gestorbenen findet man daher stellenweise oder auch in der ganzen Länge des Rückenmarks gelbliche Pseudomembranen, theils zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater*, theils in den innern Arachnoidealsack abgelagert, wobei im Lumbaltheil des Kanals gewöhnlich eine serös-purulente Flüssigkeit angesammelt ist. Ohne Zweifel hatte auch in dem eben mitgetheilten Falle die Entzündung einen solchen Ausgang genommen, und auf diese Weise ein Symptom einer Compression des Rückenmarks und der aus ihm entspringenden Nervenwurzeln zur Folge gehabt. Nach der Ausdehnung der krankhaften Erscheinungen liess sich übrigens vermuthen, dass die Ausschwitzung sich nicht auf den untern Theil des Wirbelkanals beschränkte, sondern auch

höher oben an der Austrittsstelle der den Respirationsact vermittelnden Nerven ihren Sitz hatte. Während nämlich die inspiratorischen Bewegungen, Gähnen, *Singultus* u. s. w. ungestört von Statten gingen, waren die exspiratorischen, wie Husten, Niesen, Pressen beim Stuhlgange gehemmt, da die Bauchmuskeln, die eine so wichtige Rolle bei diesen Bewegungen spielen, in das Bereich der Paralyse mit hineingezogen waren. Auch die Anaesthesie der untern Extremitäten konnte nicht überraschen, da nach den übereinstimmenden Beobachtungen von *Ollivier* und *Rokitansky*, die den hintern Rückenmarkssträngen adhärirenden Exsudatschichten in den meisten Fällen dicker und fester zu sein pflegen, als diejenigen, welche die motorischen Stränge umkeiden.

Gemäss der Annahme eines im Arachnoidealsacke befindlichen Entzündungsexsudats wurde nun die Behandlung eingeleitet. Die Fortdauer eines schmerzhaften, drückenden Gefühls im Lumbaltheile der Wirbelsäule erforderte noch von Zeit zu Zeit wiederholte topische Blutentleerungen, deren Wirkung durch Einreibungen der grauen Salbe mit Jodkali unterstützt wurde. Zum innern Gebrauch erhielt Patient, um die Resorptionsthätigkeit kräftig anzutreiben, drastische Abführmittel (*Gratiola, Elaterium,* Coloquinten), die sich schon von alten Zeiten her in derartigen Lähmungen eines trefflichen Rufes erfreuen. Unter dieser Behandlung fing der scheinbar hoffnungslose Zustand des Kranken an, in einen günstigern überzugehn. Die brandigen Stellen am Rücken besserten ihr Aussehn und begannen zu heilen, die Arme gewannen ihre frühere Kraft wieder, und selbst in den untern Extremitäten zeigten sich schwache Spuren zurückkehrender Mobilität. Zur Unterstützung der Kur wurden nun lauwarme Bäder, und zum innern Gebrauch das *Extract. Nuc. vomicae spirituos.* in steigender Dosis verordnet, und mit diesem Mittel ein volles Jahr fortgefahren. Vor kurzer Zeit sah ich den Kranken wieder. Er hatte, auf einen leichten Spazierstock sich stützend, den ziemlich weiten Weg nach der Klinik ohne Mühe zurückgelegt. Die Paralyse war vollständig gehoben, Urin und Stuhlgang konnten, wie in

gesunden Tagen zurückgehalten werden, wenn auch zuweilen noch ein starkes Drängen empfunden wurde. Das Gefühl in den untern Extremitäten hatte sich in seiner normalen Stärke wieder eingestellt, nur die Temperatur war noch immer etwas niedriger, als sie es im Zustande der Gesundheit zu sein pflegt. Die Schwierigkeit bei der Ausführung exspiratorischer Bewegnngen war verschwunden, und Husten, Niesen, Drängen zum Stuhlgang gingen jetzt eben so gut, wie bei einem völlig gesunden Menschen von Statten.

Dies auffallend günstige Heilresultat bestätigt zugleich die gestellte Diagnose. Hätte man hier eine Affection der Rükkenmarkssubstanz selbst annehmen wollen, z. B. einen Erweichungsprozess in Folge vorausgegangener *Myelitis*, so würde sich die glückliche Heilung kaum erklären lassen. Man kann zwar nicht leugnen, dass auch die Erweichung einzelner Stellen des Gehirns und Rückenmarks durch den Naturheilungsprozess zuweilen zu einem glücklichen Ausgang geführt werde, und vielfache Leichenöffnungen haben dies sogar als unzweifelhafte Thatsache festgestellt. Allein solche Fälle sind doch immer nur als Ausnahmen von der Regel zu betrachten; die meisten enden mit dem Tode. Ich glaube daher, dass bei weitem die Mehrzahl der glücklich geheilten Paraplegien, die man als Folgen einer entzündlichen Krankheit des Rückenmarks selbst betrachtete, und die man besonders in *J. Frank's* Werken zusammengestellt findet, in dieselbe Categorie, wie der von mir mitgetheilte Fall, gehören. Der glückliche Ausgang kann nach der Analogie anderer seröser Entzündungen nicht überraschen. Bei der *Arachnitis* des Gehirns führt zwar schon ein geringes Exsudat, sei es nun seröser oder plastischer Natur, leicht den Tod herbei, weil bei der starren Knochenhülle der Schädelhöhle, die schon durch das Gehirn völlig ausgefüllt wird, sogleich die gefahrdrohenden Zufälle der Compression entstehen müssen. Das Rückenmark aber erträgt, vermöge seiner frei schwebenden Lage, eine weit stärkere Ansammlung von serösem oder puriformem Exsudat in seiner Umgebung, ohne in der Ausübung seiner Functionen beein-

trächtigt zu werden. Daher ist auch in solchen Fällen nicht immer Paralyse vorhanden, wie z. B. in einem Falle von *Bell*, wo nach dem Bruch des letzten Rückenwirbels sich eine *Meningitis spinalis* und Ansammlung einer eiterartigen Flüssigkeit zwischen dem Rückenmark und seinen Häuten gebildet hatte *). Wie nun bei Entzündungen der *Pleura* und des *Peritonaeum* unter einer geeigneten Behandlung die Resorption des Exsudats gewöhnlich kräftig von Statten geht, so darf man dies auch von entzündlichen Ergüssen im serösen Sack des Rückenmarks erwarten. Der seröse Antheil des Exsudats, in den meisten Fällen der überwiegende, verschwindet am Ende vollständig, und wenn die Kranken später an einer andern Krankheit sterben, so findet man nur alte Adhäsionen zwischen den beiden Platten der *Arachnoidea*, bedeutende Verdickungen, stellenweise Ossificationen dieser Membran als Spuren der früher Statt gehabten Krankheit. Auch diese Spuren noch zu beseitigen, scheint ausser dem Bereich der Kunst zu liegen, und bei der geringen Wichtigkeit der Symptome, die sie hervorrufen, thut man am besten, der Naturheilungskraft allein die Sache anheimzustellen. Ohne Zweifel sind auch bei dem Gegenstande unsrer vierten Beobachtung solche Ueberbleibsel vorhanden, wofür schon das noch immer Statt findende Drängen zum Urinlassen, und die Schwierigkeit bei mässig gefüllter Blase denselben zurückzuhalten, spricht. Der Kranke ist jetzt aus der Kur entlassen, und ihm nur angerathen worden, den Gebrauch der lauwarmen Bäder noch längere Zeit fortzusetzen.

Am Schlusse dieses Aufsatzes möge es mir vergönnt sein, einige Bemerkungen des trefflichen *Hodgkin* hier mitzutheilen, die vorzugsweise auf die vierte unsrer Krankengeschichten und die daran geknüpften Erörterungen Bezug haben **).

---

*) *Abercrombie l. c. p.* 471.

**) Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, deutsch unter Redaction des Dr. *Fr. J. Behrend.* Leipzig, 1843. I. S. 70.

„Diese Verdickung und Contraction der *Arachnoidea spinalis* (als Producte vorausgegangener Entzündung) verdient, wie ich glaube, in practischer Beziehung die grösste Aufmerksamkeit. Ich bin nämlich der Ansicht, dass dieselbe zuweilen eine Ursache der Paraplegie abgiebt, dass letztere, je nach der Stärke des auf das Rückenmark ausgeübten Druckes bald mehr bald weniger vollständig ist, und dass bei einer solchen Paraplegie, wenn der Fall nicht zu den schlimmsten gehört, eine allmälig fortschreitende Besserung eintreten könne, und zwar theils dadurch, dass das Rückenmark sich nach und nach an den Druck gewöhnt, theils aber auch durch die allmälige partielle Resorption des plastischen Exsudats, welches auf diese Weise, wenn auch nicht ganz entfernt, doch laxer und nachgiebiger wird. Hierdurch lässt sich in der That die langsame, aber progressive Besserung erklären, welche wir zuweilen in Fällen von Paraplegie beobachten; und dieser Umstand sollte uns lehren, dass wir bei der Behandlung dieser Fälle mit Geduld und Ausdauer verfahren, und von allen energischen Maassregeln, als da sind: reichliche örtliche Blutentleerungen, tief und über weite Strecken gelegte Haarseile und andre heroische Mittel der Gegenreizung, abstehen müssen, da diese nicht nur nichts nützen, sondern auch dadurch, dass sie den, dem Drucke ausgesetzten Theilen ihre gewöhnliche Energie und vitale Kraft entziehen, eine gefährliche Vereiterung und brandige Zerstörung herbeiführen können. Ich wünsche jedoch nicht so verstanden zu werden, als sei ich der Meinung, man müsse diese Fälle in ihrem chronischen Zustande ganz der Natur überlassen; vielmehr glaube ich die Ueberzeugung aussprechen zu dürfen, dass ein umsichtiger und beharrlicher Gebrauch derjenigen Mittel, denen man einen besondern Einfluss auf das Rückenmark zuschreibt, wie z. B. der *Nux vomica*, des *Ferrum carbonicum*, der Electricität u. s. w. in Verbindung mit solchen Mitteln, die etwa der Zustand des Allgemeinbefindens erheischen möchte, in vielen Fällen erspriessliche Dienste leisten würde.“

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, darauf

aufmerksam zu machen, dass grade die günstige Wirkung des *Extract. Nuc. vomicae spirituos.* bei unserm Kranken mit dafür sprach, dass die Substanz des Rückenmarks selbst nicht krankhaft afficirt war: denn nirgends pflegt der Gebrauch strychninhaltiger Mittel schädlicher zu wirken, nirgends schneller Convulsionen in den gelähmten Theilen und andre drohende Erscheinungen hervorzurufen, als eben in den Krankheiten der Centralorgane des Nervensystems.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Bordelle und die Sittenverderbniss unsrer Zeit. Eine medicinalpolizeiliche Abhandlung u. s. w. von *Adolph Patze.* Wundarzt erster Classe zu Grabow bei Stettin. Leipzig, 1845. XIV und 138 S. 8.

(Der Vf. giebt mit grosser Belesenheit eine skizzirte Geschichte der Sittenverderbniss von den ältesten Zeiten an, und bahnt sich damit den Uebergang zu dem Beweise, dass die Prostitution aus der menschlichen Gesellschaft nicht auszurotten ist. Die Aufgabe des Gesetzgebers, wenn er nicht von einseitigen Standpunkten ausgehn will, kann daher nur die sein, den Hang zum Laster der Gemeinschaft so unschädlich als möglich zu machen. In dieser Hinsicht stellt sich denn nun auch der Vf. der wohlmeinenden und mit sittlichem Ernst geschriebenen Schrift auf die Seite der Vertheidiger der Bordelle. Aber er äussert weiter einen Vorschlag, der mehr neu als glücklich zu nennen ist. In der Absicht, die Prostitution recht tief zu entwürdigen, und sie deshalb verächtlich zu machen, schlägt er vor, aus Bordellen — Strafanstalten zu machen!! Wir möchten wohl den Jubel hören, mit dem die jungen Diebinnen, Betrügerinnen u. s. w. diesen Vorschlag aufnehmen würden, wenn er ja, was Gott verhüte, Gesetzeskraft erhielte!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den 1ten November* **1845.**

Aeltere und neuere medicinische Erfahrungen. Vom Geh. Med.-Rathe Dr. Schneider. — Ueber die Verpflegung der Geisteskranken in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Aeltere und neuere medicinische Erfahrungen.

Mitgetheilt

vom Geh. Medicinalrathe Dr. *Schneider* in Fulda.

Der Auswurf bei veralteter chronischen Husten und der in der tuberculösen Lungensucht sind zwar von einander verschieden, ähneln aber einander sehr. Alte Schleimhustenkranke werfen Morgens graue Schleimhustenklümpchen, aus den graugefärbten Bronchial-Drüsen abgesondert, aus; aber auch der Auswurf aus den Bronchien bei der Tuberculose ist so, er besteht aus Schleimsaft, d. i. einer grauen, zähen Masse, welche sich nach Dr. *Lebert* (*Müller's* Archiv 1. 1844) nur mit Wasser mischt, nicht aber sich in ihm vollkommen auflöst, an festen Körpern leicht anhängt und beim Abziehen Fäden bildet, dadurch die Oberfläche der Theile schützt und glatter macht, andern Flüssigkeiten eine grössere Consistenz verleiht, und mechanisch beigemengte Luft schaumartig bindet. Er bildet die Basis aller Expectorationen und diese zeigt sich, je nachdem der

Schleimsaft dick und in geringer Menge vorhanden, oder mit vielem Speichel oder Mundschleim vermischt ist, als zusammenhängende, kugelichte Masse oder mehr serös. In diesem Schleimsaft finden sich nun eben so wenig als im normalen Schleim die sogenannten eigenthümlichen Schleimkörperchen, welche, nach genauern Untersuchungen *Lebert's*, mit den Eiterkörperchen durchaus identisch sind, oft mit jungen Epithelialzellen verwechselt werden und von einer nur leicht irritirten Schleimhaut schon abgesetzt werden können. Einige Hustenkranke werfen des Morgens, namentlich wenn die Lungencatarrhkranken, wegen hart verstopfter Nase, mit offenem Munde haben schlafen müssen, hirsekörnerartige, beim Zerdrücken übelriechende gelbe Kügelchen aus. Bei der Tuberculose sind aber die *Sputa* ausgeworfener Eiterkügelchen grösser, nach der Menge des ausgeworfenen Schleimsaftes bedeutender und oft auch mit deutlichen Kernen versehen.

Schluchzen, *Singultus*, ist in Fiebern, namentlich im Nervenfieber, ein sehr schlimmes, lebensgefährliches Symptom, ausserdem aber sehr lästig und manchmal anhaltend und lang dauernd; um es zum Aufhören zu bringen pflegt man die damit Befallenen ganz langsam nur eine Idee von Flüssigkeit schlingen zu lassen und zwar fortsetzend im Schluchzen selbst. Dieselbe zu überraschen, eigentlich zu erschrekken, sie leicht mit spitzigen Instrumenten in die Haut der Brust unblutig zu verletzen, thut nicht selten auch gute Wirkung; bei anhaltendem *Singultus* ist aber alles dieses nicht hinreichend. Hier schlage ich die Acupunctur vor. *Emiliani* zu Faenza (*Bullet. di Bologna. Luglio* 1843) hat hiermit einen mehrjährigen *Singultus* geheilt. Die Kranke war 30 Jahre alt, seit 17 Jahren menstruirt und irritablen Temperaments. Der vorhandene *Singultus* hatte nur seltene und kurze Intermissionen und war seit sieben Jahren durch verschiedene Mittel fruchtlos behandelt worden. Als Patientin in *Emiliani's* Behandlung kam, war sie zwar etwas abgemagert, doch sonst in keiner Weise krankhaft ergriffen und es

musste daher das Leiden als nervös angesehen werden. Er griff zur Acupunctur am obern und mittlern Theile der *Regio epigastrica* und verordnete hierzu 4 bis 8 Stahlnadeln, welche von $1\frac{1}{2}$ bis 3 Stunden eingesenkt blieben. Beim ersten und zweiten Versuche beruhigte sich der *Singultus*, so wie die Nadeln eingestochen wurden, bei Wegnahme derselben kehrte er zurück. Später bei Vermehrung der Nadeln und längerm Liegenlassen derselben schwieg das Schluchzen während der ganzen Operationsdauer, kehrte zwar nach derselben, aber weit gemässigter wieder. In dieser Weise wurde ein Monat hindurch fortgefahren, die Acupunctur achtmal repetirt und das Schluchzen endlich dadurch so dauerhaft gehoben, dass es nicht wiedergekehrt ist.

Zur Zeit der allgemeinen Kriegspest, nach der ewig merkwürdigen Völkerschlacht bei Leipzig, in den Jahren 1813 und 1814, und überhaupt in der Höhe schwerer Nervenfieber, habe ich mehrere meiner Kranken mit einem merkwürdigen Dualismus behaftet gesehn, es waren nach der strengen und nicht auszuredenden Behauptung immer zwei, und zwar stets dieselben Individuen, welche neben einander im Bette lagen, wenn einer den Löffel voll Arznei bekam, sperrte der neben dem Kranken liegende zweite andere Kranke *aa*, *bb* und *cc* u. s. w. auch den Mund auf, um diese Arznei zu nehmen. Dieser merkwürdige Dualismus dauerte so lange, bis die Reizung des Gehirns verschwunden war. Auch wussten die Kranken sich dessen im gesunden Zustande noch genau und zum Lachen zu erinnern. — Dies eigene Krankheits-Symptom können wir uns nur erklären, wenn wir mit Dr. *Wigan* (über die Dualität des Geistes, bewiesen durch den Bau, die Functionen und Krankheiten des Gehirns. *Lancet.* 1. 1824) eine Dualität des Geistes eben so wie der Organe, durch die er sich manifestirt, annehmen. Er hält es nämlich für höchst unrecht, dass man von zwei Hemisphären des Gehirns spreche. Die beiden Hemisphären desselben sind nach ihm zwei besondere und vollkommene Organe, ebenso wie beide Augen.

Das *Corpus callosum* scheint nichts mehr, als ein Vereinigungsband zu sein, und in einiger Hinsicht ist es mehr als eine Scheidungslinie zu betrachten. Diese und die übrigen Commissuren des Gehirns können nicht mit mehr Recht eine Verbindung beider Gehirne zu einem Organe genannt werden, als die Commissur der Sehnerven beide Augen zu Einem Organe verbindet, es würde dann ebenso recht sein, von beiden Kugeln des Auges zu sprechen, als von beiden Hemisphären des Gehirns. Denn 1) Jedes Gehirn ist ein besonderes und vollkommenes Ganze, als Organ des Denkens. 2) Es kann in jedem Gehirn zu gleicher Zeit ein besonderer und verschiedener Denkprozess Statt haben. 3) Jedes Gehirn ist zwar eines eigenen Willens fähig und dieser doppelter Wille ist manchmal entgegengesetzter Art. 4) Im gesunden Zustande hat immer eines der Gehirne die Uebermacht und kann die Controlle über den Willen des andern führen und so verhindern, dass der Wille zur That oder Andern mitgetheilt wird. 5) Wenn die Functionen oder gar die Structur des Einen beeinträchtigt werden, kann das gesunde Gehirn den Willen des kranken noch in einem gewissen Grade controliren. 6) Dies hängt aber von der Grösse des Uebels ab, zum Theil aber auch von der Ausbildung des allgemeinen Gehirns in der Kunst der Selbstbeherrschung. 7) Wenn die Krankheit des einen Gehirns so gross wird, dass das andere die Gedanken desselben nicht mehr controliren kann, so entsteht Geisteskrankheit, im geringen Grade der Störung zwischen beiden Gehirnen bleibt das Bewusstsein unangetastet. 8) Bei dem Geisteskranken ist es immer möglich, die Mischung zweier gleichen Gedankenreihen zu entdecken, und nur durch den veränderten Ausdruck einiger Theile dieser beiden Gedankenreihen entsteht Zusammenhangslosigkeit. 9) Von diesen beiden Gedankenreihen kann die eine rationell sein, oder aber beide sind irrationell. Der Erfolg aber ist immer derselbe — nämlich Zusammenhangslosigkeit der Rede. Selbst in der Manie kann man diese doppelte Gedankenreihe bemerken. Oft findet eine Art Dialog zwischen dem gesunden und

kranken Gehirn Statt, und zuweilen scheint es, dass die fortlaufende und beständige Erzählung eines gesunden Menschen mehr oder weniger von einem Wahnsinnigen unterbrochen werde, und jener sich sehr, aber vergebens bemühe, den Aufdringling zu überwältigen. 10) Wenn beide Gehirne ergriffen sind, so giebt es keine lichten Augenblicke, keine Versuche zur Selbstcontrolle. Hier ist eine spontane Heilung nicht zu erwarten. 11) Hängt aber eine solche Geisteskrankheit von Fieber, Entzündung, von krankhafter Blutmasse oder von einem andern körperlichen Leiden ab, so wird sie oft durch Hebung der Primitivkrankheit geheilt. 12) In Geisteskrankheiten, die nicht von Verletzung des Gehirns abhängen, in denen theilweis der Verstand noch gesund ist, wo daher ein Gehirn unafficirt oder nur leicht ergriffen ist, kann die Heilung nur dadurch befördert werden, dass wir das gesunde Gehirn gleichsam ermuthigen, die Controlle über das kranke zu führen. 13) Die Kraft des einen Gehirns, den Willen des andern zu beaufsichtigen, kann sehr geübt werden, sie kann aber durch Vernachlässigung oder schlechte Erziehung sehr verloren gehen. 14) Das eine Gehirn kann durch Krankheit gänzlich zerstört werden und so ein leerer Raum entstehen, dennoch aber kann der Geist ungestört wie zuvor bleiben, ebenso wie, wenn das eine Auge zerstört ist. Jedoch wie man mit zwei Augen besser sieht als mit Einem, wird man auch, wenn beide Gehirne unverletzt sind, besser und tiefer denken können. 15) Ein Gehirn wenigstens muss ganz gesund sein, wenn die Geistes-Verrichtungen ungestört vor sich gehen sollen. 16) Da jedes Gehirn in drei Lappen getheilt ist, ist die Annahme, dass jeder besondere Functionen habe, auch richtig. Welche verschiedene Verrichtungen einem jeden dieser Theile zugetheilt sind, ist nicht leicht zu bestimmen. 17) Es ist als ein Irrthum anzunehmen, dass die beiden Seiten des Schädels immer gleich sind; besonders bei Geisteskranken findet ein Unterschied Statt, ebenso bei Schwachköpfen. 18) Eine gut geleitete Erziehung erzeugt die Kraft, die Energie beider Gehirne zu gleicher Zeit auf Einen Gegen-

stand zu concentriren. Moralische Disciplin fördert die Selbstbeherrschung, d. h. verstärkt die Aufsicht des einen Gehirns über das andere. 19) Die Uebung, die Thätigkeit beider Gehirne auf Einen Gegenstand zu halten, wird nach und nach leicht und zur Gewohnheit. Deswegen (?) hat ein in Schulen Gebildeter immer vor dem Autodidacten den Vorsprung. Letzterer hat vielleicht einen grössern Vorrath von Kenntnissen, wird aber bei einem neuen Studium hinter dem ersten zurückbleiben, weil dieser gewohnt ist, die Thätigkeiten beider Gehirne auf Einen Gegenstand zu fixiren. (!) 20) Jeder Mensch ist sich zweier und öfters entgegengesetzter Willenskräfte bewusst. Dieses Bewusstsein ist in den moralischen Gefühlen ebenso wohl, als in der Religion bemerkbar.

Das Vorhandensein zweier Gehirne ist in eben der Absicht von der Vorsehung eingerichtet, als in welcher wir zwei Ohren und zwei Augen haben. Bei dem Denken, Hö- und Sehen reicht jedes einzelne Organ zur Erfüllung seiner Pflicht hin, doch verrichten beide nur Eine Function. Wir hören nur Einen Ton mit beiden Ohren, obgleich jedes einzeln denselben Ton zu gleicher Zeit hört. Wir sehen blos denselben Gegenstand mit beiden Augen, obgleich jedes ihn besonders zu gleicher Zeit sieht; wir verfolgen in beiden Gehirnen nur Einen Gedanken, obgleich jedes einzeln denselben verfolgt. In Krankheiten und Störungen denkt, sieht, hört das Gehirn, das Auge und das Ohr jedes verschieden und sich widersprechend. — —

In der Migräne, hysterischem Kopfweh und andern Neuralgien habe ich mich seit vielen Jahren mit guter Wirkung des *Ol. Chamomillae aetherei* mit *Liq. anodynus Hoffm.*, des *Ol. Valerianae aeth.* mit *Aeth. acet.*, der Zinknaphtha, auf Zucker tropfenweis bedient, aber am wirksamsten noch fand ich in benannten Leiden das Zinkvalerianat vom Dr. *Devay* in Lyon (s. *Gaz. méd. de Paris.* Nr. 26. 1824).

Die Bereitungsart desselben nach *Guillermond* ist fol-

gende: Eine wässrige Lösung der reinen Valeriana-Säure wird mit frisch bereitetem kohlensaurem Zink gesättigt. Jene ist ein fettiges, flüchtiges, farblos in 30 Theilen Wasser und jeder Quantität Alkohol und Aether lösliches Salz, von saurem, der *Valeriana* ähnlichem Geruch. Sie bildet leicht, fast durchgehens, lösliche Salze. Man erhält sie, indem man Wasser über Valerianawurzel destillirt, und gewinnt sie auf solche Weise theils in wässriger Solution, theils an das ätherische Oel gebunden. Letzteres trennt man von ersterer, behandelt es mit Aetzlauge, während man dieses mit Pottasche sättigt, mischt dann beide Flüssigkeiten und lässt sie beinahe bis zur Trockenheit evaporiren, wodurch das überschüssige Wasser und das ätherische Oel sich trennen. Der Rückstand wird dann durch Schwefelsäure von der Pottasche befreit und in ein mässig warmes Sandbad gebracht, wo man bei langsamer Destillation die reine Säure theils in Wasser gelöst, theils als obenaufschwimmendes, öliges Hydrat gewinnt. Das zur Bereitung des Zinkvalerianat nöthige kohlensaure Zink muss gleichfalls ganz rein sein Es stellt glänzende, perlmutterartige, blendend weisse, sehr leichte Flimmerchen dar, ist von neutraler Reaction, in warmem Wasser leichter löslich, als in kaltem, sehr löslich in Alkohol, Aether und Oelen, es deliquescirt nicht, verändert sich an der Luft nicht und crystallisirt sehr schön.

Auch das Chinin-Valerianat hat Dr. *Devay* (*Gaz. médic. de Paris* No. 42. 1844) empfohlen, nur hält es schwer, dasselbe gut darzustellen. Nach dem Entdecker, dem Prinzen von Canino, besteht das Chinin-Valerianat aus einem Aequivalent Valeriansäure, einem Aequivalent Chinin und zwei Aequivalent Wasser, von denen das eine als Crystallisations-Wasser zu betrachten ist. Es crystallisirt bald in Octaëdern, bald in Hexaëdern, oder ist zu feinen Massen agglomerirt, in welchem Falle die einzelnen Crystalle hart und gewichtig sind. Es hat einen schwachen Geruch nach Baldrian und einen bittern, herben Geschmack, ähnlich dem Chinin, es ist in Wasser und Alkohol löslich. In Olivenöl

unter leichter Erwärmung. Die Mineral- und die meisten organischen Säuren zersetzen es. Ungefähr bei 90° Wärme verliert das Crystall ein Aequivalent Wasser und stellt dann eine resinöse Masse dar, die sich in Wasser nicht, sehr leicht aber in Alkohol löst. Bei einer noch höhern Temperatur verliert es zwar sein zweites Aequivalent nicht, es entwickelt sich aber die Valeriansäure in Dampfform. Die wässrige Lösung des Salzes wird durch kochendes Wasser decomponirt, und es schwimmen dann ölige Tropfen auf der Oberfläche, die dem Wasser nur mit Hülfe von Weingeist wieder beigemischt werden können, und die nichts sind, als Valerianhydrat.

Die Bereitungsart dieses neuen Mittels ist folgende: Mit einer concentrirten alkoholischen Lösung des Chinins mischt man etwas mehr Valerianasäure und giebt 2 Theile destillirten Wassers dazu, schüttelt die Mischung tüchtig und unterwirft sie bei 50° einer Evaporation. Mit der Verflüchtigung des Weingeistes zeigen sich immer mehr isolirte oder gruppenreiche Crystalle des Chinin-Valerianats. Auch auf dem Wege doppelter Wahlverwandschaft kann man durch Mischung des *Chininum sulphuricum* mit Kalk- oder Baryt-Valerianat, beide in schwach alkoholischer Lösung, dieses Salz erhalten.

Devay heilte mit diesem Mittel 1) heftige und anhaltende periodische Gesichtsschmerzen, und zieht dasselbe 2) in periodischen Krankheiten, wegen seiner nervenstärkenden Wirkung, dem schwefelsauren Chinin vor, 3) es ersetzt die Verbindungen der *China* mit *Nervinis*, 4) es wirkt specifisch gegen bösartige ataxische Fieber.

Zur Ausziehung fremder Körper aus der Nasenhöhle und den Ohren, als Erbsen, Bohnen und anderer ovaler oder runder harter Körper, welche in die Nasenhöhle oder den Gehörgang gelangt sind, lässt sich trotz der gelehrten Vorschriften mancher akiurgischer Lehrbücher, sehr schwer oder gar nicht die Pincette gebrauchen. Je weiter man die Branchen der Pincette über den runden Körper zu schieben

sucht, desto mehr divergiren sie; der fremde Körper wird dadurch, dass hinter ihm die divergirenden Branchen die Höhle erweitern, vor ihm die Convergenz derselben sein Hervorgleiten unmöglich macht, nur tiefer in den Kanal hineingeschoben, und sucht man den dergestalt gefassten Körper zu zerdrücken, so leisten die Wandungen der Höhle einen grössern Widerstand, als die Pincette zu überwinden vermag. Abgesehen aber von dem Allen gestattet auch der fest versperrte Kanal selten noch Raum für die applicirte Pincette und schon deshalb stellt sich der Vorschlag, derlei Körper mit der Pincette zu entfernen, als höchst unzweckmässig dar. Herr Dr. *Mosse* in Grätz schlägt daher (in dieser Wochenschrift 1842. No. 46.) ein anderes Verfahren vor, dessen er sich immer mit Erfolg bedient. Als er das erste Mal eine Bohne aus der Nase eines Kindes entfernen sollte und sich lange Zeit bemüht hatte, sie mit der Pincette hervorzubringen, kam er auf den Einfall, es mit einer Art von Haken zu versuchen, den er sofort aus einer Stricknadel formte, indem er das eine Ende derselben einige Linien weit wie zu einer Fischangel umbog. Der Versuch hatte den gewünschten Erfolg in mehrern dergleichen Fällen. Seit beinahe einem halben Jahrhundert bediene ich mich aber zur Entfernung von Bohnen, Erbsen oder anderer runder, ovaler weicher oder harter Körper, in der Nase oder in den Ohren, eines noch einfachern und bequemern Instrumentes, dies ist eine gewöhnliche Haarnadel, mit welcher es, bei nur weniger Uebung, gar nicht schwer hält, mit dem gebogenen und nach der Grösse des auszuziehenden Körpers gestellten obern Theile derselben die Extraction zu bewerkstelligen. Dieses Verfahren übertrifft auch jenes (in dieser vielgelesenen Wochenschrift No. 4. 1843) von Hrn. Dr. *W. Schlesier* in Peiz angegebene und beschriebene vermöge eines schmalen an einer Spitze flach löffelförmig gebogenen Myrthenblattes.

Ich entfernte auf dem hier angegebenen Wege unter andern einen Kirschkern, welcher 6 Jahre im linken Ohre eines Knaben gesteckt hatte und ganz schwarz geworden war; ebenso eine Erbse, welche auch länger in dem rechten Ohr

eines jungen Mädchens logirt und nebst der Durchtränkung mit ganz dichtem, bräunlichem Ohrschmalze beinahe im Schnekkengange angewachsen war, nachdem ich beide Körper durch Eintröpfeln des *Ol. Hyoscyami* und Einspritzungen von warmer Milch etwas mobil gemacht und mit der Krümmung der Haarnadel hintergangen und kaum schmerzhaft herausgezogen hatte. Ebenso leicht gelingt diese Operation bei in der Nase steckenden Körpern gleicher Art, indem man den Finger über dem eingekeilten Gegenstande fixirt, hinter ihm hinweggleitet und dann ihn mässig zum Herausfördern anzieht.

Ueber den Kropf der Neugebornen findet sich bei den Schriftstellern wenig oder gar nichts. *Foderé* hat (in seinem *Dict. abrégé des scienc. méd.*) hierüber nur eine kurze Andeutung, und *Nicod d'Arbent* theilt uns (im *Bullet. de Thérap. T. XIX. p.* 54) zwei Beispiele von angebornem Kropf mit. Ich habe mehrere Frauen entbunden, deren Kinder mehr oder minder auffallende Kröpfe mit zur Welt brachten. Jedesmal waren die Mütter mit diesem Uebel behaftet, in Einem Falle waren es aber beide Eltern und der Kropf des Kindes so gross, dass die Respiration dabei gehemmt und das Trinken ihm fast unmöglich war. Jodkali mit Fett eingerieben, wirkte hier auffallend schnell. Bei andern Kindern, wo die Drüsenanschwellung nicht so bedeutend war, verging der Kropf ohne ärztliche Einwirkung, kam aber in der Pubertät wieder. Auch ein andres Kind brachte die Anschwellung der Schilddrüse mit zur Welt, dessen Eltern weder Kropf hatten, noch auch die übrigen Glieder der Familie.

Einige Nachrichten über die Verpflegung der Geisteskranken in Rio de Janeiro.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzt daselbst.

(Schluss.)

Werfen wir nun einen flüchtigen Blick auf etwanige Ursachen, welche bei diesen meinen Patienten Geistesstörungen hervorrufen konnten, so mögen wohl ziemlich dieselben obwalten, die in Europa die Seele stören, aber gewiss in viel geringerm Maasse. Vorweg müssen wir die Idee entfernen, als ob eine bestimmte Racenmischung zu Seelenstörungen beitragen könnte. Ich habe unter meinen Patienten Weisse, Neger und Mulatten; Indianer finden sich nicht darunter, wohl nur aus dem einfachen Grunde, weil überhaupt die Indianerzahl so sehr gering ist in und um Rio. — Unter den körperlichen Anlagen muss ich dagegen zwei als ganz besonders bemerkbar hervorheben. Bei mehrern meiner Patienten ist der Schädel höchst kümmerlich entwickelt, besonders fehlt ein bedeutender Theil des Stirntheils und des Hinterkopfes, der blosse Anblick lässt mit Bestimmtheit Geistesschwäche schon von fern erkennen; besonders sind 4 Männer so beschaffen, sie sprechen wenig, sind ernst und indifferent, ohne im Handeln oder Reden bedeutende Verkehrtheiten zu begehen.

Bei 2 bis 3 Männern, und ungefähr 5 oder 6 Frauen ist ein anderer Umstand bemerkenswerth, ein übermässig starker Haarwuchs. Alle meine Patienten sind dunkelhaarig, und haben schon deswegen ziemlich starkes Haar, aber eine ganze Reihe von ihnen hat so übermässig dichtes, hartes, starres Haar, dass es selbst bei noch ziemlicher Länge grade vom Kopf absteht und eine Art dickes Polster bildet. Aus diesem Haarwuchs kann gewiss ein sichrer Schluss gezogen werden auf die äussere Capillaritätsbeschaffenheit des Kopfes, und eine ziemlich sichere Muthmassung über seine innere

vorwiegende Gefässentwickelung, wodurch das Gehirn in einem gereizten Zustande erhalten wird. Alle Patienten mit solchem Haarwuchs sind sehr leicht heftig und jähzornig, obgleich 2 von ihnen periodisch rasend werden, und man sie dann eingeschlossen halten muss; eine dritte Patientin mit solchem Haarwuchs bekommt alle 5 bis 6 Wochen einen Anfall von Krämpfen. — Bei einer jungen, weissen Patientin von 17 Jahren ist Idiotismus mit periodischer Neigung um sich zu schlagen, entstanden, in Folge eines Sturzes auf's Stirnbein, wodurch dasselbe grade in der Mitte tief in's Gehirn hineingedrückt ward, und so vernarbt ist. — Bei 6 bis 7 Negerinnen in der Stadt, die an Idiotismus leiden (so sind die Patientinnen in der Stadt fast alle), scheint schlechte Behandlung, Ohrfeigen, auch wohl gänzlicher Mangel irgend einer Anleitung oder einer Geistespflege Ursache zur Krankheit gewesen zu sein. Letzteres scheint mir bei vielen Negern vollkommen hinreichend zu sein, um Idiotismus entstehen oder vielmehr bestehen zu lassen; denn wenn man, wie viele Anlagen man auch bei den Meisten findet, so manche Neger, die direct von der Küste von Africa ankommen, betrachtet, so möchte man kaum einen göttlichen Funken in ihnen muthmassen; oft ist es entsetzlich, diesen Naturzustand, bei dem man selbst nach einer Art Instinct vergebens forschen möchte, zu sehen. Dass viele von diesen projectirten Menschen, wenn ihnen alle fernere Ausbildung abgeht, vollkommene Idioten werden können, scheint mir leicht begreiflich. — Doch will ich diesen Idiotinnen, wie überhaupt den Geisteskranken es keineswegs absprechen, dass der Branntwein nicht auch reichlich zur Abstumpfung der Facultäten beigetragen habe.

Dass Geschlechtsverirrungen zum Wahnsinn beigetragen haben, davon habe ich 2 Beispiele; eins ist eine französische Putzmacherin in den vierziger Jahren, die früher auch als Statistin auf dem Theater diente; sie ist fast die einzige Patientin, die periodisch vollkommen toll wird, so dass sie alles zerreist, um sich damit zu schmücken. Der zweite Fall ist ein 34jähriger, stiller, blasser, katholischer Priester, der

in Folge starker Selbstbefleckung in einen Zustand von Melancholie verfallen ist, in welcher er beständig die Besorgniss durchblicken lässt, man möchte ihn ermorden, weswegen er sich auch nur selten zum Spazierengehn bewegen lässt.

Dass bei mehrern Patienten, sowohl Männern, als Weibern, der Zustand von geistiger Rohheit, von Stolz und Aufgeblasenheit, den ich als wirklich krankhaft ansehn muss, nur Folge des Mangels an aller Erziehung, oder Folge einer schlechten Erziehung ist, scheint mir ganz ausgemacht, und diese Art Leute sind es, bei denen ich geneigt sein möchte, hier und da eine imponirende Körperzüchtigung anzuwenden, so arg solch Verfahren grade bei derartigen Personen und nach brasilianischen Begriffen über die Rechte einer weissen Haut auch sein mag; auf keinen Fall möchte ich als Ausländer solche Neuerung treffen.

Weitere Ursachen zur Seelenstörung unter meinen Patienten wüsste ich wirklich nicht anzugeben, und es ist eigenthümlich, wie wenig Interesse im Ganzen sämmtliche unter meiner Aufsicht stehende Geisteskranke darbieten. Nicht ein einziger zeigt irgendwie bedeutend thätige, verkehrte Geistesactionen, oder lebt in einer Welt verkehrter oder fixer Ideen. Brasilien ist nun einmal nicht das Land der Ideen, also auch nicht der fixen Ideen; selbst die Geisteskrankheiten zeigen sich mehr in einer Art Apathie, gänzlicher Abspannung der geistigen Facultäten, deren Keim wohl eben so häufig angeboren sein mag, als erworben.

Mir geht es daher mit der Behandlung dieser Patienten ziemlich eigen. Die Bewohner an der *Praya vermelha* besuche ich 2mal wöchentlich, wiewohl meine Verpflichtung mich nur Einmal hinausnöthigt, aber die ganze jetzige Beschaffenheit des Instituts, ja die Beschaffenheit der Patienten selbst, lässt meine Besuche ohne bedeutende Wirksamkeit sein. Wenn wegen irgend eines Körperleidens ein arzneilicher Eingriff nothwendig ist, so werden die Patienten zur Stadt geschafft und dort behandelt. Bei den Frauen, die in ins Spital eintreten, pflege ich nach Umständen Schröpfköpfe

in den Nacken, Brechweinsteinfrictionen oder spanische Fliegen zu verordnen, innerlich ebenfalls Brechweinstein, zuweilen drastische Purganzen und häufige Arnicaaufgüsse, von denen ich mehrfach Nutzen sah. Aber wie gesagt, Erfreuliches und Interessantes ist bis jetzt noch nicht zu melden über die Geisteskranken, bei der ganzen jetzigen Verfassung kann der Arzt zu wenig thun, besonders bieten die Fälle selbst zu wenig Anknüpfungspunkte zu irgend interessanter Behandlung und Beobachtung.

Anders wird das Resultat sein, wenn erst das neue Institut in's Leben getreten sein wird. Es wird seine luftigen, passend eingerichteten Räume haben, seine 2 Aerzte, seine Apotheke, kurz Alles, was zu einem selbstständigen grossen Hospital gehört, dazu wird Dr. *Neves* vieles Neue, Lehrreiche und Nützliche von Europa mitbringen, das Irrenhaus wird äusserlich brillant werden. Wird es aber auch seine interessanten Kranke haben, Fälle von Geistesverirrungen, die in ihrer Entstehungsart bemerkenswerth, in ihren Erscheinungen für den Forscher anziehend und interessant, und in ihren therapeutischen Ergebnissen belohnend sind für den sich aufopfernden Arzt? Das ist eine Frage, die sehr sonderbar klingen mag, wenn man vom Bau eines Irrenhauses für 400 Geisteskranke redet. Die Frage ist aber nicht so abgeschmackt, wie sie von vorn herein erscheint. Was wird denn in Europa so tausendmal die Quelle zu Geistesverirrungen? Sind es nicht übermässige Denkanstrengungen einerseits, ungesättigte Leidenschaften, fehlgeschlagene Hoffnungen, bittre Täuschung, arge Noth, Kummer, Elend andererseits, ist es nicht überhaupt jene grosse, nordische Anlage zu Leiden im Centrum des Nervensystems? Unter Brasiliens gesegnetem Himmel sind so manche Verhältnisse anders! Das ernste, tiefe Denken und Sinnen über schwere Probleme ist dermalen noch nicht heimisch in einem Lande, wo der Gelderwerb noch immer der einzige Hebel ist zu jeglicher Thätigkeit. Sinnlichkeit findet auf leichtem Wege oder auf schädlichem Umwege Befriedigung, bittre Hungersnoth, Elend und Jammer, zumal der europäischen Winter, wodurch

gewiss häufig Geistesverwirrung unter der armen Classe hervorgerufen wird, ist uns dermalen noch fremd, wie häufig auch die Hoffnung auf Reichthümer scheitern mag; eine gewisse geistige Indifferenz und bequeme Ruhe, die sich der meisten Leute hier nach und nach bemächtigt, schützt vorläufig vor grössern, die Seelenharmonie störenden Perturbationen.

Aber der Name des neuen, grossen Instituts wird aus dem ganzen Kaiserreich die Kranken herbeiziehen, und es werden immer eine Menge zusammenkommen. Doch werden seine Räume sich vorläufig noch lange nicht ausfüllen, und die wissenschaftliche Mittheilung interessanter Fälle wird wohl kaum sehr umfassend werden.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Nervenkraft im Sinne der Wissenschaft, gegenüber dem Blutleben in der Natur. Rudiment einer naturgemässern Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems. Vom Dr. *Carl Jos. Heidler*, k. oestr. Rathe u. s. w. in Marienbad. Braunschweig, 1845. XI und 392 S. 8.

(Es ist nicht leicht, nach Styl und Zuschnitt der Schrift, die das Ergebniss einer mit Reflexion und Liebe zur Wissenschaft geübten, langjährigen Praxis ist, ihre *nux* mit wenigen Worten anzudeuten. Am klarsten möchten folgende eigene Worte des Vfs. ergeben, was er, nicht ohne viele Wiederholungen, darzuthun sich bestrebt: „Das Blut ist, in vergleichender Rücksicht auf das nervöse System, im Lebensprozesse des thierischen Organismus, das Erste, Oberste und Letzte. Eine Veränderung in der Menge oder Qualität des Blutes und der Blutbethätigung der Gewebe und Organe ist die unmittelbare oder nächste allgemeine Ursache aller thierischen Empfindung, von den ersten Graden der Selbst-

oder Existenzempfindung angefangen, bis zu den obersten Graden des Schmerzes und der Lust.“ Neurosen sind hiernach dem Vf. identisch mit Congestion. Wie kühn auch seine Behauptungen sein mögen, so ist nicht in Abrede zu stellen, dass er seine These, die Angel der ganzen weitläuftigen Schrift, mit wirklichem Scharfsinn vertheidigt. Einen tüchtigen Beweis hat er — was er auch anzuführen und zu belegen nicht unterlässt — für sich, die — Praxis nämlich, die so häufig durch blutmindernde, säfteentziehende Kuren die oft rebellischsten sogenannten Neurosen bekämpft hat.)

Hydrotherapeutischer Leitfaden für practische Aerzte von *F. Küster*, Dr., Herz. Nass. Med.-Rathe u. s. w. Erste und zweite Abtheilung. Leipzig, 1844. IV u. 96 S. 8.

(Es war ein glücklicher Gedanke, das rein practische über die Anwendung des kalten Wassers zum Gebrauche für den Practiker zusammen zu stellen. Der Vf. hat reiche Erfahrungen darüber gemacht, und giebt in kurzer und klarer Schreibart sowohl das allgemeine, wie das örtliche, äussere und innere betreffende Verfahren an, wobei er in der Vorrede beweist, dass seine Ansicht von der Hydrotherapie keine befangene, einseitige ist, was natürlich das Vertrauen zu seinen Angaben nur vermehren kann.)

Zur Physiologie der Anatomie vom Dr. *Ludwig Mertens*. Zweites Bändchen. Das Mark. Berlin, 1845. 111 S. 8.

(Nicht factische, practische Untersuchung, sondern naturphilosophische, poetische Deutung des Rückenmarks, wozu auch das Gehirn gerechnet wird, und seines Lebens. Man weiss nicht recht eigentlich, wo die Schrift hinaus will.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 45. ***Berlin, den 8ten November*** **1845.**

Ueber den Weichselzopf. Vom Kreis-Phys. Dr. Fritsch. — Fall von Verletzung des Pancreas. Vom Dr. Wandesleben. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Salomon. (Tödtliche Mundblutung. — Heilung des Kropfes durch Haarseil. — Neigung zur Luxation.) — Krit. Anzeiger.

Der Weichselzopf ein Kunstproduct.

Vom

Kreis-Physikus Dr. *Fritsch* zu Flatow.

Ganz einverstanden mit der vom Dr. *Scherbel* in der medicinischen Vereinszeitung No. 38 und 39 1842 entwickelten Ansicht: „dass die *Plica* ein Artefact und weder eine Krankheit noch eine Krise sei", erlaube ich mir, einige Beläge zu dieser Behauptung mitzutheilen. Ohne die *Plica polonica* je in der Natur gesehen zu haben und nur mit einem Bilde desselben in meiner Seele, wie ich es mir nach den Beschreibungen der Autoren, namentlich *Haase's* in seinem 3ten Bande der Erkenntniss und Kur chronischer Krankheiten, entworfen hatte, kam ich vor 10 Jahren aus Schlesien in die hiesige Gegend. Begierig, eine mir aus eigener Anschauung noch unbekannte Krankheit kennen zu lernen, benutzte ich jede Gelegenheit, die einzelnen Individuen, welche mir mit *Trichoma* zu Gesicht kamen, zu untersuchen. Niemals,

obgleich ich vielfache Gelegenheit zu Beobachtungen hatte, fand ich die *Plica* als eine wirkliche Krankheit, d. h. durch Symptome bezeichnet, welche ihr allein angehört, sie characterisirt hätten. Sie bestand vielmehr entweder ganz allein, bei sonst ganz gesunden Subjecten ohne ein anderes Symptom, als eben die sichtbare Verwirrung der Haare darboten, oder sie bestand gleichzeitig neben andern Krankeiten, namentlich und vorzüglich neben Gicht, Rheumatismus, Scropheln, Augenentzündungen, in welchen Fällen sich die vorhandenen Krankheitserscheinungen auch nur auf die Krankheiten bezogen.

Hierdurch und durch die auch von mir gemachten Beobachtungen, dass sich die *Plica* niemals an den Anfängen der Haare, da wo sie aus der Kopfhaut hervorkommen, sondern immer nur an den Haarspitzen zeigte, irre gemacht, glaubte ich die von mir untersuchten Fälle für *Plicae spuriae* halten zu müssen und suchte nun um so eifriger nach einer ächten *Plica*, wurde aber, als ich selbst in Posen in den dortigen Krankenanstalten immer nur die von mir für *Plicae spuriae* gehaltenen Formen der Krankheit sah, und von meinen Collegen erfuhr, dass auch sie den Weichselzopf unter keiner andern Form kennen gelernt hatten, bald von Zweifel und allmälig von der Ueberzeugung erfüllt, dass die *Plica polonica* gar keine Krankheit sei. Die Umstände, welche mich zu dieser Ueberzeugung brachten, waren noch besonders folgende:

1) Sah ich nie einen Nachtheil von dem Abschneiden eines Weichselzopfes, welches ich schon seit mehrern Jahren immer vornehmen lasse, entstehen; wenn nur dafür gesorgt wurde, dass der Kopf sich allmälig an kühleres Verhalten gewöhnte. Statt vieler Fälle will ich nur eines einzigen erwähnen, der mir erst im vergangenen Sommer vorgekommen ist.

Eine junge, deutsche Frau, welche einige Monate krank im Bette gelegen, dabei viel geschwitzt und sich während der Krankheit nie ihr schönes langes Kopfhaar gekämmt hatte, bemerkte, als sie endlich das Bett verlassen konnte,

dass sie einen Weichselzopf bekommen habe. Ich besichtigte den Kopf und rieth, da ich wirklich einen beträchtlichen haubenförmigen Zopf vorfand, das Auskämmen der Haare erst in einzelnen Partieen, da dieses aber nicht gelingen wollte, das Abschneiden derselben. Der warme Sommer liess keine Erkältung des Kopfs befürchten, es wurde daher statt der Haarmütze bloss eine einfache Haube getragen, und die Dame ist frei von jedem krankhaften Zustand geblieben.

2) Kann man — und dies ist wohl der schlagendste Beweis, dass die *Plica* wirklich ein Artefact ist — bei jedem Menschen, kranken oder gesunden, eine *Plica* erzeugen; eine Kunst, deren Ausübung sich in unserer Gegend, besonders in den Händen der katholischen Geistlichen befindet, unter denen namentlich ein Priester des ehemaligen Klosters Gorka bei Lobsens in dieser Beziehung excellirt, welcher durch Warmhalten des Kopfs, Unterlassen des Auskämmens der Haare und, worauf er das meiste Gewicht legt, durch Trinken eines Thees, dessen Bestandtheile angeblich nur die Mauern des Klosters umwachsen, der aber aus *Herb. Cardui benedict.*, *Herb. Vincae pervincae*, *Herb. Rutae*, *Herb. Millefolii* und *Herb. Urticar urent. ana* besteht, binnen wenigen Wochen bei einem jeden Menschen die Ausbildung des Weichselzopfes bewirkt, — eine Thatsache, die hier so allgemein bekannt ist, dass ich mich der Anführung specieller Fälle überhoben glaube.

Ich behaupte dreist, dass zur Zeit der Perücken und Zöpfe der beschäftigtste Friseur nicht halb soviel Zöpfe verfertigt haben wird, als dieser Klostergeistliche, da der gemeine Mann, Pole oder Deutscher, bei jedem länger andauernden Unwohlsein in der Idee eines versteckten larvirten Weichselzopfs sich von ihm einen Zopf — im doppelten Sinne — andrehen lässt.

3) Habe ich — und hierdurch wird die Ansicht einer *Crasis endemica* auch noch entkräftet — niemals durch die Ausbildung des Weichselzopfs, er mochte nun aus absichtloser oder absichtlicher Vernachlässigung der Haarcultur ent-

standen sein, irgend einen Einfluss auf den Gesundheits- oder Krankheitszustand des betreffenden Individuums bemerkt.

Gesunde blieben gesund, und Kranke litten nach wie vor an derselben Krankheit, gegen welche sie *Plica* als Remedium angewandt, oder welche für eine versteckte *Plica* gehalten worden war, von welchem letztern Falle namentlich ich mich unzählig oft zu überzeugen Gelegenheit gehabt habe, und von welchen ich zum Schluss dieser Bemerkungen zwei eclatante Beispiele, deren ich mich eben entsinne, kurz anführen will.

Ein polnischer Bauer in S. wurde von mir im Jahre 1836 an herumziehenden rheumatischen Schmerzen in den Gliedern behandelt, die Kur wollte nicht rasch genug gelingen, die Nachbarn erklärten das Uebel für versteckte Klättern (so nennt hier der gemeine Mann die *Plica*) und der Kranke wurde daher zu dem Klostergeistlichen gebracht. Dieser brachte die versteckte *Plica* an's Tageslicht, aber die rheumatischen Schmerzen blieben unverändert. Nunmehr ersuchte mich der Kranke, als ich ihn nach 6 Wochen wieder sah, von Neuem um Beistand; ich behandelte ihn *lege artis*, natürlich ohne mich an die *Plica* zu kehren. Der Rheumatismus verschwand.

Eine deutsche, an einen polnischen Edelmann verheirathete Dame in G. litt 1833 an einem heftigen Kopfschmerz, den ich für eine rheumatische Affection der Sehnenhäute hielt, und hatte sich im Kloster Gorka das schönste Medusenhaupt fabriciren lassen. Der Schmerz war jedoch unverändert geblieben, und hatte sich sogar nach dem Gesicht, wo er als *Neuralgia rheumatica* aufgetreten war, verbreitet. Ich liess das *Ferrum carbonicum* in steigenden Gaben nehmen, und befreite die Kranke in einigen Wochen nicht bloss von ihrem wirklichen Uebel, sondern auch durch allmäliges und vorsichtiges Abschneiden der Kopfhaare, unter gleichzeitigem Gebrauch warmer Wannenbäder, von dem ihr nun lästig gewordenen *Trichoma*.

Fall von Verletzung des *Pancreas*.

Vom

Dr. *Wandesleben*, pract. Arzte in Stromberg.

Ein starker, 28jähriger, lediger Schreiner war immer gesund, litt nie an einer Krankheit und insbesondere nie an der Brust; er erzählte mir, dass sein Athem so gut gewesen, dass er als Soldat mit Gewehr und Gepäck beim Hinaufsteigen, zumal beim Hinaufstürmen eines Berges, vom ganzen Bataillon immer der erste auf der Höhe gewesen sei. Am 11. November 18— fuhr er mit mehrern Bekannten auf einem Leiterwagen nach Hause; als derselbe bergab etwas schnell fuhr, jagte ihm der Wind die Mütze vom Kopf, der er mit einem Satze vom Wagen herunter nachsprang. Die Dunkelheit war gross, und in dem Glauben, dass der Wagen rasch bergab fortfahre, lief er eiligst nach und stiess mit Heftigkeit mit der Magengegend gegen das hervorstehende Eisen der Hemmung des plötzlich stillstehenden Wagens. Er sank unter einem lauten Schrei ohnmächtig zusammen und lange währte es, bis er zu sich kam. Die Schmerzen im Unterleibe waren unerträglich. Ich fand daselbst nichts verletzt, und da weder Brechen noch Schluchsen vorhanden war, der Puls auch langsam ging, hielt ich den Schmerz für krampfhaft, verordnete Emulsion mit Kirschlorbeerwasser und liess aus Vorsicht einige Blutegel auf die Magengegend setzen. Der Schmerz währte mehrere Tage lang, war oft so heftig, dass er ihm den Athem benahm, dagegen fehlten Brechen, Durst, Fieber, der Puls war ruhig. Ich gab deshalb nur einige narcotische Mittel, liess aber auch Mercurialsalbe auf die Magengegend einreiben, in der Besorgniss, dass sich doch noch Entzündung bilden könnte.

Nach 8 Tagen verminderte sich der Schmerz, es trat etwas Esslust ein, und allmälig erholte er sich in 14 Tagen so, dass er das Bett Stunden lang verlassen konnte. Jedoch war die Besserung nur scheinbar, es traten nach einigen

Tagen wieder vermehrte Schmerzen ein, und zum ersten Male bemerkte ich in der Gegend des Magengrundes eine kleine runde Geschwulst von der Grösse einer Nuss. Ich nahm nun an, dass sich zwischen dem *Peritonaeum* und den Muskeln eine Eiterung gebildet habe, und verordnete Cataplasmen; sie nahm täglich unter vermehrten Schmerzen zu, und am 4. December, also 23 Tage nach der Verletzung, hatte sie die Grösse einer Faust, wobei aber die Haut ihre natürliche Farbe behielt. Da die Fluctuation deutlich war, entschloss ich mich zur Oeffnung. Anfangs floss wirklich dicker gelber Eiter, später eine wässrige trübe Feuchtigkeit aus; die Schmerzen nahmen sehr ab, und ich glaubte an einen günstigen Erfolg; der Eiterabfluss währte aber nur einige Tage und es entleerte sich dann bei dem täglich dreimal erneuerten Verbande eine unglaublich grosse Menge eines hellen, geschmack- und geruchlosen Wassers, ohne irgend eine Beimischung. Ich konnte nun mit der Sonde nach oben und innen eindringen und mit einem elastischen festen Catheter wenigstens 8 Zoll weit eingehen, wobei ich deutlich den Herzschlag fühlte.

Sowohl die Richtung als die Länge des Canals, besonders das deutliche Fühlen des Herzschlages, brachte mich zur Ansicht, dass das Zwerchfell durch den Stoss theilweise zerrissen wäre und die Sonde daselbst in die Brusthöhle eindringe, worin die geruchlose ganz helle Feuchtigkeit abgesondert werde. Es trat etwas Appetit ein, nie war Brechen oder Schluchsen vorhanden, nie Fieber, und in der Umgegend der Wunde konnte man nicht die geringste Geschwulst oder Härte fühlen. Nachdem seither täglich beim Verbande jedesmal ein fünftel Quart und auch in der Zwischenzeit sehr viel von dieser sich immer gleichbleibenden Flüssigkeit abgegangen war, erholte er sich immer mehr, konnte viele Speisen gut vertragen, bis auf einmal gegen Ende Januar Husten, Blutauswurf, Beengung des Athems, Fieber zutraten. Ich hielt die Ansicht fest, dass der Canal in die Brusthöhle sich erstrecke, und dass die Lungen in Mitleidenschaft gezogen worden seien, und war bemüht, die

entzündliche Affection zu beseitigen. Es währte jedoch nur eine Woche, bis sich ein reichlicher eitriger Auswurf bildete. Fieber blieb sich gleich, und bei gutem Appetit und Verdauung magerte Patient etwas ab, klagte aber nie über Beengung des Athems oder Brustschmerzen. Bis zum Frühjahr zog sich das Uebel auf fast gleiche Weise fort, und bei beginnender Wärme besserten sich seine Brustbeschwerden, so dass er oft Stunden lang das Bett verlassen und sich in den Garten begeben konnte.

Im März und April verengerte sich der Canal und wurde so klein, dass ich die Sonde nach hinten und oben nur 3 Zoll weit einbringen konnte. In demselben Verhältniss verminderte sich auch der Ausfluss, der sich mit geringen Ausnahmen gleich blieb; denn dann und wann wurde er trüber und gelblicher und, in grösserer Menge gesammelt und mehrere Tage lang aufbewahrt, gab er nur einen leichten Bodensatz, wurde trüber und hatte einen gelind ammoniacalischen Geruch. Es schwanden aber immer mehr die Kräfte und am 13. Mai, also nach 6 Monaten, erfolgte der Tod durch *Phthisis pulmonalis.*

Bei der Section ergab sich Folgendes: Beide Lungen waren sehr zerstört, enthielten viele grosse und kleine Eiterhöhlen, und wo solche nicht waren, war das Gewebe hepatisirt. Die äussere Oeffnung am Geschwüre des Bauches hatte den Umfang von anderthalb Linien, befand sich in der Mitte zwischen dem Nabel und den kurzen Rippen, da, wo der Magengrund liegt. Die Sonde wurde 3 Zoll weit eingebracht und dann der Unterleib sehr sorgfältig geöffnet; sie befand sich in einer eben so langen, Strohhalm dicken, dünnen, weissen, fast durchsichtigen, häutigen Röhre, die sich in eine Nuss grosse Höhle endigte, deren innere Fläche glatt und glänzend war. Diese befand sich im Kopfe des *Pancreas* und aus ihr erstreckten sich mehrere feine Canälchen, die ich nicht weiter verfolgen konnte. Das *Pancreas* selbst war noch einmal so gross wie gewöhnlich und fester, seine Substanz aber war normal und auf keinerlei Art destruirt. Der unverletzte Magen war etwas nach der rechten

Seite geschoben. Andere Abnormitäten wurden bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht gefunden.

Nun erst war das Uebel klar: Durch den heftigen Stoss auf den Unterleib zerriss (?) ein Theil des besonders getroffenen *Pancreas*, es sonderte sich dessen Saft ab in einen Sack, der sich aus dem Zellgewebe bildete, sich anfänglich ungemein erweitert haben musste, sich aber allmälig während des lange erfolgenden Ausflusses bis zum oben bemerkten Umfange zusammengezogen hatte. Durch den Druck auf das *Peritonaeum* bildete sich eine adhäsive Entzündung und eine locale Eiterung aus, welche letztere bald verschwand, während die pancreatische Absonderung in der ungeheuern Menge 5 Monate lang fortwährte. Da der Kranke vorher nie an der Brust gelitten hatte, so kann nur angenommen werden, dass sich die Lungeneiterung während der Krankheit entwickelt und den Tod bewirkt hat und dass das Leiden des *Pancreas* an und für sich einen günstigen Ausgang genommen haben würde.

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

1. Freiwillige Blutung aus dem Munde mit tödtlichem Ausgang.

In No. 7, Jahrg. 1834 dieser Wochenschrift habe ich die Geschichte einer plötzlich eingetretenen freiwilligen Blutung aus dem Munde mitgetheilt, welche zwar viele Schwierigkeiten in der Behandlung verursachte, jedoch ohne einen weitern Krankheitszustand zurückgelassen zu haben, geheilt wurde. Der nachfolgende Krankheitsfall hatte keinen so glücklichen Ausgang.

Rudolph R., Sohn eines Ackermannes, 23 Jahre alt,

von kräftigem Körperbau, stets gesund und einen soliden Lebenswandel führend, wurde am 24. Juli 1839 gegen Abend von einem heftigen Frost mit darauf folgender Hitze, Durst und Schweiss befallen, wonach sich Stiche in der linken Brustseite einstellten. Den 26. Juli wurde ich zu dem Kranken gerufen und fand ihn mit stark geröthetem und aufgedunsenem Gesicht im Bette liegen. Er klagte über heftige Stiche am untern und hintern Theile der linken Brustseite, die das Athmen sehr erschwerten, grosse Beängstigung, starken Durst, Kopfschmerz, Delirien, und konnte nur auf dem Rücken liegen. Die Zunge war rein, der Geschmack aber bitter, der Leib weich, Stuhlgang geregelt. Der Urin war hochroth und ging nur sparsam ab. Der Puls war klein und unterdrückt. Husten war gar nicht vorhanden. — Aderlass von 18 Unzen am linken Arm und *Decoct. Alth.* mit *Nitrum.* Gegen Abend war keine Besserung eingetreten; das aus der Ader gelassene Blut hatte eine starke *Crusta pleuritica.* Es wurden noch 8 Unzen Blut aus der Aderlassöffnung gelassen, welches ebenfalls eine starke Cruste zeigte, ein Blasenpflaster auf die schmerzhafte Stelle gelegt und alle 2 Stunden Gr. j *Calomel* abwechselnd mit *Nitrum* gegeben. — Am folgenden Tage fühlte sich der Kranke erleichtert, die Schmerzen waren bedeutend vermindert, die Delirien hatten aufgehört, der Puls war fast normal, der Durst sehr gering und der häufig abgehende Harn nicht mehr so geröthet. Schlaf war noch nicht erfolgt. Es hatte sich ein starker Husten mit Blutauswurf und dreimalige Leibesöffnung eingestellt. — *Calomel* alle 2 Stunden 1 Gran und *Decoct. Alth.* mit Salmiak. Den 30. Juli waren alle Schmerzen verschwunden, der Kranke war sehr matt, und hatte schmerzhaften Husten mit leicht löslichem, gelbem, kugeligem Auswurf, ohne Blut. Er erhielt *Gelatin Lich. Carageen.* — Den 2. August wurde ich wieder zu dem Kranken gerufen, der abermals an heftigen peripneumonischen Erscheinungen der linken Brustseite litt. Es war gleich starker Husten mit *Sput. cruent.* vorhanden. Ein Aderlass von 16 Unzen, *Decoct. Alth.* mit *Nitrum,* abwechselnd mit *Calo-*

mel hatten bis zum folgenden Morgen nur äusserst wenig Veränderung, aber gar keine Verminderung der Schmerzen bewirkt, weshalb noch ein Aderlass von 8 Unzen, 8 Blutegel und ein Blasenpflaster auf die schmerzhafte Stelle zu legen und mit der Arznei fortzufahren, verordnet wurde. Das Blut hatte auch jetzt wieder eine Speckhaut. Den 4. August waren die Schmerzen in der Seite verschwunden, der Kranke aber sehr unruhig, klagte über starken Durst und Schlaflosigkeit, und einen Druck in der Herzgrube. Das Athmen war frei, Zunge und Geschmack rein, Leibesöffnung vorhanden, der Urin röthlich und keinen Bodensatz zeigend. Der Husten war trocken und sehr anstrengend. *Nitrum* und *Calomel* wurden ausgesetzt und *Decoct Senegae* mit *Ammon. muriatic.*, *Succ. Liquirit.* und *Liq. Ammon. anisat.* und ein Senfpflaster auf die Herzgrube zu legen verordnet. Noch ehe die zuletzt verordnete Arznei geholt werden konnte, hatte sich die Krankheit merklich verschlimmert, und da ich augenblicklich in einem entfernten Dorfe mit einer Entbindung beschäftigt war, so wurde Herr Dr. *Langenbeck* von Hildesheim hinzugerufen, der ein *Decoct. Senegae* mit *Valeriana* verordnete. Als ich Abends den Kranken besuchte, fand ich ihn soporös mit blanden Delirien; sein Gesicht war blass und es entstanden oft Zuckungen der Gesichtsmuskeln; der Puls war klein und schnell und zuweilen einige Schläge aussetzend; die Respiration schien ganz frei und unschmerzhaft zu sein; der Husten war häufig und trocken und schien beschwerlich zu sein. Neben dem fernern Gebrauch der Mixtur (*Senega* und *Valeriana*) verordnete ich noch alle zwei Stunden ein Pulver aus Gr. ij *Moschus*, 4 Gr. *Flor. Benz*, Gr. j *Camph.* und Gr. j. *Sulph. aur. Antimon.* und Senfpflaster auf die Herzgrube und die Waden zu legen. — Am folgenden Morgen fand ich den Kranken im starken Schweisse und bei vollem Bewusstsein, aber sehr erschöpft. Ausser dieser grossen Ermattung, und dem häufigen trocknen und sehr anstrengenden Husten, hatte er keine Klagen. Zu der Mixtur aus *Senega* und *Valeriana* liess ich noch *Extr. Marrub. alb.* und *Liq. Ammon. anisat.* zusetzen und

Pulver aus *Kerm. mineral.* und *Extr. Hyoscyami* nehmen. Der Kranke erholte sich allmälig und unter dem fernern Gebrauch der *China* und einer passenden Diät hoben sich die Kräfte, aber nur sehr langsam. — Den 11. Aug. stellten sich Spuren von Salivation ein, die dem Kranken sehr beschwerlich waren und etwas Schmerz beim Schlucken verursachten. Bis zum 16. Aug. hatte der Kranke den ärztlichen Verordnungen bereitwillig Folge geleistet, aber nun zeigte sich ein gänzlicher Abscheu vor Arznei und er wünschte einige Tage gar keine zu nehmen. Da alle Erscheinungen verhältnissmässig ganz erwünscht schienen, so willigte ich in sein Verlangen. Den 18. Aug. des Morgens besuchte ich ihn. Er sass im Sopha und verzehrte eine Biersuppe, wonach er schon sehr lange verlangt hatte, mit grossem Appetit, hatte gar keine Beschwerden, schlief viel und gut, glaubte sich nach jedesmaligem Erwachen neu gestärkt und hoffte in etwa 14 Tagen völlig wieder hergestellt zu sein, glaubte jedoch in der ersten Zeit der Erndte nur wenig Hülfe dabei leisten zu können.

Kaum eine Stunde nach meiner Entfernung hatte sich ohne Veranlassung eine starke Blutung aus dem linken Nasenloch eingestellt. Ich fand den sehr erschöpften Kranken von zwei Personen unterstützt, auf dem Sopha sitzend, mit blassem Gesicht und kaum fühlbarem Puls. Er klagte über grosse Mattigkeit, Verdunkelung der Augen und Läuten vor den Ohren. Nach Aussage der Angehörigen hatte er fast schon zwei Quart Blut verloren. — Ich verstopfte das Nasenloch mit Leinwand, wonach die Blutung augenblicklich stand, liess kalte Umschläge auf die Nase und Wangen machen, Senfpflaster an die Waden legen und warme Fuss- und Handbäder nehmen. Innerlich gab ich *Elix. acid. Haller.*, was ich vorläufig mitgebracht hatte. Die Blutung stand wohl einige Stunden, kehrte dann aber heftig zurück, jetzt aber nicht aus der Nase, sondern es wurde ein dickes, stinkendes Blut aus dem Munde ausgeleert. Bei Untersuchung der Mundhöhle fand ich, dass die jetzige Blutung unter der Zunge hervor kam. Aus der Nase kam nach entfernter Leinwand

kein Blut mehr. Ich legte ein in Alaunauflösung getauchtes, fest zusammengelegtes Stück Leinen unter die Zunge, liess diese fest niederdrücken und mit den kalten Umschlägen fortfahren *), wonach die Blutung zwar kurze Zeit stand, aber bald heftig wiederkehrte. Nun kam aber auch das Blut nicht mehr unter der Zunge hervor, sondern aus ganz andern und mehrern Stellen, die ich nicht entdecken konnte. Der Mund war beständig voll von Blut, es lief ohne Husten und ohne Räuspern aus. Ich verstopfte versuchsweise die *Choanae*, verordnete innerlich *Decoct. Querc.* mit Alaun, liess concentrirtes *Decoct. Querc.* mit Alaun, Auflösungen von weissem Vitriol in den Mund nehmen und anhaltend kalte Umschläge machen und warme Sandfussbäder nehmen, aber ohne Erfolg, und am folgenden Nachmittage starb der Kranke. Die Obduction wurde nicht gestattet.

---

2. Heilung einer *Struma lymphatica* durch Haarseil. — Scheinbare *Struma*.

Herr *v. S.*, katholischer Pastor, 43—44 Jahre alt, gut genährt, von phlegmatischem Temperament, übrigens gesund, litt seit beinahe 8 Jahren an einer lymphatischen Anschwellung der Schilddrüse, und zwar dergestalt, dass die Anschwellung sich zu beiden Seiten bis zur Mitte der *Musc. sternocleidomastoid.* erstreckte, vorn den Anfang des Brustbeins bedeckte und den ganzen Hals verunstaltete. Das Athmen und Sprechen geschah mit lautem und grobem Geräusch. Der Kranke litt oft an Beängstigung und Luftmangel, glaubte zuweilen ersticken zu müssen, musste nicht selten einen andern Geistlichen zur Besorgung seiner Amtsgeschäfte requiriren. Bereits 5 Jahre lang hatte er ununterbrochen ärztliche Hülfe in Anspruch genommen und das

---

*) Hr. Geh.-Rath *Kluge* empfahl bei Nasenbluten einen harten Körper (ein Stückchen Holz) unter die Zunge zu legen und diese fest niederdrücken zu lassen, was ich auch einige Mal bei starkem Nasenbluten mit gutem Erfolg angewandt habe. d. Vf.

Uebel hatte sich nicht allein nicht verkleinert, sondern noch mehr vergrössert. Seit 2 Jahren bediente er sich der Homöopathie und hatte sich deshalb selbst eine homöopathische Apotheke angeschafft. Sein Uebel war ihm als unheilbar bekannt; er versicherte aber, dass er gegen die Erstickungszufälle kein besseres Mittel kenne, als die Jodine in homöopathischen Dosen. Wenn sich ein solcher Anfall einstelle, dann nehme er nur Ein Streukügelchen mit Jodine und nach einigen Minuten habe er wieder Luft und befinde sich so wohl, als sei er völlig gesund. Auch glaube er, dass die Anfälle bei der homöopathischen Behandlung (wozu er übrigens seit einem Jahre schon keinen Arzt mehr nöthig habe, da er die nothwendigsten homöopathischen Werke selbst besitze) lange nicht so häufig kommen als früher *), allein Verkleinerung habe er nicht bemerkt, daher er auch jetzt gar keine Arznei nehme und nur die Jodine im Nothfalle gebrauche. — Ich verordnete ihm innerlich und äusserlich die Jodine, aber während eines dreimonatlichen Gebrauchs sah ich keinen bedeutenden Nutzen davon, zuweilen schien die Geschwulst kleiner zu sein, hatte aber dann bald ihren Umfang wieder erreicht. Ich liess nachher die Veratrinsalbe (Gr. iij auf Dr. j Fett) einreiben. Sie verursachte Brennen und erysipelatöse Röthe der Geschwulst und bedeutende Verkleinerung derselben. Ich stieg allmälig bis zu Gr. vj auf Dr. j, aber es erfolgte danach weder Schmerz, noch Röthe, noch Verkleinerung der Geschwulst, daher ich wieder zur ersten Dosis zurückkehrte, aber gänzlich ohne Wirkung. Ich sah nun wohl, dass die bisherige Behandlungsweise nichts fruchtete und schlug dem Kranken ein Haarseil vor. Es wurde ein solches in der Mitte der Geschwulst durch die Haut gezogen und in starke Eiterung gesetzt. Der Kranke glaubte dadurch bald Verkleinerung der Geschwulst zu be-

*) Dies ist leicht erklärlich. Der Kranke war früher ein starker Wein- und Biertrinker und machte sich nur äusserst selten Bewegung in der freien Luft. Bei der homöopathischen Behandlung musste er eine homöopathische Diät führen und sich mehr der reinen freien Luft aussetzen. d. Vf.

merken, was ich aber nicht sah, wenigstens aber hatte er, seitdem er das Haarseil trug, keine Beängstigung verspürt. Er wünschte noch ein Haarseil zu haben, welches ich am untern Theile der Geschwulst dicht über dem Brustbein legte. Zugleich liess ich Jodinesalbe einreiben. Die Geschwulst wurde allmälig kleiner und nach ungefähr 8 Monaten hatte die Schilddrüse eine normale Beschaffenheit. Die Haarseile blieben noch eine Zeit lang liegen und mit der Jodinesalbe wurde noch mehrere Wochen fortgefahren. Während der ganzen Kur durfte Herr *v. S.* seine geistlichen Functionen nicht verrichten, weshalb ihm ein junger Geistlicher beigegeben wurde. Zuweilen glaubte er aber doch einmal predigen und die h. Messe lesen zu müssen, was aber nur sehr selten geschah. Seit 4 Jahren hat sich das Uebel nicht wieder gezeigt und Herr *v. S.* versieht jetzt sein Amt mit Leichtigkeit, seine Sprache ist noch etwas grob und das tiefere Einathmen etwas schnarchend. Er behauptet aber, dass Beides bei ihm immer der Fall gewesen sei.

Eine scheinbare Anschwellung der Schilddrüse sah ich im Jahre 1828 bei einem 60jährigen Manne, der früher als Tenorist am Theater war, sich aber von demselben zurückzog und nun im Ruhestande lebte. Die Geschwulst hatte einen bedeutenden Umfang, fühlte sich teigigt an, war unschmerzhaft, unbeweglich und die sie bedeckende Haut von normaler Farbe. Sie verursachte eine pfeifende Respiration und häufig grosse Beängstigung. Der Patient hatte bereits seit 20 Jahren daran gelitten; sie war auf der Mitte der Schilddrüse entstanden, konnte, seiner Aussage zufolge, als sie noch die Grösse eines Taubeneies hatte, leicht hin und her geschoben werden, nahm aber allmälig an Umfang zu, bis sie die jetzige Grösse erreicht hatte und nun unbeweglich wurde. Der Pat. reiste nach Gröningen, um sich von dem Hrn. Prof. *Hendrikz* daselbst operiren zu lassen, welcher aber die Exstirpation als unmöglich ausschlug. Auch der Herr Ober-Medicinal-Rath *Spangenberg* in Hannover, dem sich der Pat. in Norderney zeigte, widerrieth ein operatives Verfahren. Als ich den Pat. sah, bat er mich dringend,

die Geschwulst zu exstirpiren und er wollte gern sein Leben daran wagen, da ihm dasselbe mit diesem Uebel doch nur höchst lästig sei. Ich konnte mich nicht entschliessen, da ein Messer anzuwenden, wo die Anwendung desselben von so geschickten Händen nicht gewagt wurde. Im Winter 1829 starb der Pat. apoplectisch. Mir wurde die Erlaubniss, die Geschwulst zu untersuchen. Nach Durchschneidung der Haut konnte ich die Geschwulst, welche aus einer compacten Fettmasse bestand und nur wenig mit der Haut adhärirte, fast ganz hervordrücken. Die darunter gelegene Schilddrüse war vollkommen gesund und nicht vergrössert.

---

3. Neigung zu Luxation.

Ein junger Mann, der sich vor mehrern Jahren durch einen Fall vom Baume den linken Oberarm verrenkt hatte, behielt eine beständige Neigung, sich bei der geringsten Gelegenheit den Arm zu luxiren. Die Einrichtung war dann sehr leicht und nicht sehr schmerzhaft. Fortgesetzte reizende Einreibungen hoben diese Neigung nicht. Eine Binde, wie bei der Verrenkung des Oberarms, zu tragen, war nützlich, jedoch zu unbequem, um beständig getragen werden zu können, und wenn sie weggelassen wurde, dann entstand das Uebel wieder häufiger. Ich setzte drei Moxen um das Schultergelenk, wodurch das Uebel vollkommen gehoben wurde. — Herr Geh. Rath *Kluge* in Berlin erzählte, dass er eine grosse Disposition habe, sich bei der geringsten Gelegenheit alle Finger zu luxiren. Es wäre mir sehr angenehm zu erfahren, ob und wodurch die Anlage vielleicht im spätern Leben desselben gehoben sei. —

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Pharmacie am Mittel- und Niederrhein, gewürdigt von einem Apotheker erster Klasse. Düsseldorf, 1845. 19 S. 8.

(Die allbekanten Klagen über Beeinträchtigung der Apotheker durch das Selbstdispensiren der Homöopathen, über Schwindelkäufe von Apotheken, über die Uebergriffe der Droguisten, und die nicht so allgemeine Klage von Ungehörigkeiten bei den Apothekenvisitationen. Wenn das citirte Beispiel wahr ist, dass ein revidirender Kreis-Physikus eine Rüge ausgesprochen, die nur seine gänzliche chemische Unkenntniss darthat, und wenn es actenmässig, dass die Regierung den sich beschwerenden Apotheker zur Ruhe verwies, so hätte dieser nur weiter gehn sollen, und sein Recht wäre ihm gewiss geworden.)

Codex der Pharmacopöen u. s. w. Zweite Section. Süddeutsche Pharmacopöen. Erstes Bändchen. Oesterr. Civil- und Militair-Pharmacopöe. A. u. d. T. Oesterreichische Pharmacopöe 1834. Nebst allen Abweichungen der österr. Militair-Pharmacopöen von 1841. Leipzig, 1844. XIV und 87 S. 12.

(Von dieser ungemein bequemen und schätzbaren Sammlung aller Dispensatorien, die sich, wie es bei der rüstigen Thätigkeit des Verlegers (*Voss*) zu erwarten war, rasch ergänzt, und auf die wir bereits empfehlend aufmerksam gemacht haben, liegt nun hier die wichtige österr. Pharmocopöe vor. Sehr dankenswerh als Zugabe ist die Einleitung, die eine concise Darstellung des Apothekerwesens im österr. Kaiserstaate giebt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den alphabethischen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. ***Berlin, den 15ten November*** **1845.**

Bericht über das neuerliche Vorkommen der ägyptischen Augenkrankheit in Mainz. Vom Dr. Müller. — Beitrag zur Rhinoplastik. Vom Kreis-Phys. Dr. Neumann. — Vermischtes. (Der Honigthau. — Geburtshülfliche Anfrage.) — Krit. Anzeiger. — Deutscher Verein für Heilwissenschaft.

Bericht über das neuerliche Vorkommen der ägyptischen Augenkrankheit bei der östreichischen Garnison in Mainz.

Mitgetheilt

vom Dr. *Müller*, pract. Arzte zu Mainz.

In diesem Spätsommer wurde für die östreichische Garnison ein Uebungslager, eine Stunde von der Stadt entfernt, auf dem sogenannten Bruche, einer unabsehbaren Sandfläche, aufgeschlagen, wo die einzelnen Truppen-Abtheilungen, jede während acht Tage, zu verweilen hatten. Ihre Uebungen wurden bei Tage auf dem sehr sandigen Boden abgehalten, und des Nachts bivouakirte die Mannschaft in kleinen Feldzelten zu je 8 Mann, ihr Lager war auf der Erde und einer Unterlage von Stroh, zur Bedeckung hatte sie ihre Feldmäntel und Decken. Durch die Ausdünstung der auf einen sehr engen Raum beschränkten und dicht neben einander liegenden Leute wurde dabei die Wärme gewöhnlich so

gross, dass sie genöthigt waren, sich auszukleiden. Es war jedoch der Gesundheitszustand der Mannschaft während der Dauer des Zeitraums von mehrern Wochen ein sehr günstiger, und ausser dem Vorkommen gewöhnlicher Krankheiten war nur hier und da eine vorherrschende Neigung zu rheumatischen Diarrhöen bemerkbar. Die übrigen Lebensverhältnisse waren ganz die frühern, nur dürfte es wohl sein, dass die Leute sich vielleicht mehr dem Branntweingenusse hingegeben hätten; Excesse hierin wurden durch strenge Disciplin abgehalten.

Seit dem Jahre 1818, als zuerst die contagiöse ägyptische Augenentzündung unter der preussischen Garnison in Mainz in einer höchst gefährlichen Form auftrat und sich unter milderm Character bis auf den heutigen Tag forterhalten hatte, blieb die östreichische Garnison bis auf die neuste Zeit gänzlich verschont, als auf einmal leichtere Formen von Augenentzündung, anscheinend rheumatischen Characters, zu einer aufmerksamen Untersuchung Veranlassung gaben, wobei sich alsbald characteristische Erscheinungen einer leichten Form der ägyptischen Augenkrankheit erkennen liessen und deshalb das Uebungslager augenblicklich aufgehoben wurde.

Fünf Wochen nach Beginn des Uebungslagers am 20. September war es, als man die ersten und folgende Erscheinungen dieser Krankheit wahrnahm.

Die ersten aufgefundenen Krankheitsfälle boten nur einen sehr geringen Grad einer Bindehautentzündung dar, dabei zeigten sich aber vor dem äussern Augenwinkel auf der Bindehaut des untern Augenlides gegen die Mitte desselben kleine Phlyctänen mit abgerundeter Spitze, ganz ähnlich den, bei Typhus vorkommenden *Hydroa*. Lichtscheue, eigentliche Entzündung des Auges, Fieber oder irgend eine andere allgemeine Functionsstörung, waren durchaus nicht zugegen, auch nur in einzelnen und wenigen Fällen klagten die ergriffenen Leute über ein Reizgefühl oder über Farbensehen um die Lichtflamme.

Die Anzahl der Erkrankten belief sich in den ersten Ta-

gen sogleich auf Hunderte und hat jetzt nach 8tägiger Dauer sich schon auf Ein Tausend und mehr gesteigert, so dass schon ein Viertheil der ganzen Garnison erkrankt ist.

Man war so vorsichtig, der weitern Entwickelung dieses Uebels kräftig entgegen zu treten, und griff zu einem Verfahren, welches sich bis jetzt bei dem preussischen Militair durchweg als wahre Panacee gegen dieses früher so furchtbare Uebel erwiesen hatte, nämlich zur Cauterisation mit *Argentum nitricum.*

Am 28. Septbr., acht Tage nach dem Ausbruch dieser Krankheit, wurden mir durch die freundliche Gefälligkeit des dirigirenden Chefarztes, des Herrn Regimentsarztes Dr. *Eichler*, ungefähr 100 derartige Fälle vorgeführt. Unter diesen waren etwa 10 neu hinzugekommene, bei den übrigen war die Cauterisation in Anwendung gebracht. Bei den erstern hatten die ergriffenen Augen folgendes Ansehen.

Der Blick der Augen war ganz frei, der Augapfel klar und nicht vermehrt feucht, die Augenlider nicht aufgetrieben, geschwollen oder geröthet, vermehrtes Thränen ebenfalls nicht zugegen, auch keine Spuren verhärteten oder noch flüssigen Schleimes auf den Augenlidrändern, Cilien u. s. w. bemerkbar. Bei heruntergezogenem unterm Augenlide sah man in dem äussern Augenwinkel, auf der Commissur der Augenlider und Augapfelbindehaut mehrere vor einander liegende Bläschen, wovon das oberste, einzelne, womit gewöhnlich die Kette begann, das grösste und entwickeltste war. Erst einzeln nach einander folgend verbreiteten sie sich gegen die Mitte des Augenlides und bedeckten dort fast die ganze innere Fläche desselben. Bei andern aber blieb die grössere Augenlidfläche frei und die Bläschenbildung nur auf einer strangförmig aufgewulsteten Bindehautfalte in ihrem Uebergange zum Augapfel wahrzunehmen. Diese strangförmige Falte war in den meisten neuern Fällen schon bemerkbar, sie begann aussen und oben, sich gegen die Mitte des Augapfels mehr aufwulstend und endete gewöhnlich einige Linien vor der halbmondförmigen Bindehautfalte. Die ganz recenten Bläschen selbst waren klein, halbkreisförmig, von

der Grösse eines Hirsekorns und kleiner, ganz wasserhell und glänzend.

In Rücksicht ihrer Grösse und Form glichen sie in der Entstehung begriffenen Miliarfriselbläschen, und in Ansehung ihres Inhalts den Phlyctänchen, von welchen sie sich aber in der Form durch ihre stumpf abgerundete Spitze unterschieden. Einige Tage alte Bläschen dagegen waren theilweise in einander gelaufen, wodurch sie sich strangförmig darstellten oder sie waren, und dies hauptsächlich an der breitern Fläche des untern Augenlides, zu harten Papillchen umgewandelt. Die Bindehaut war anfänglich nur mit einzelnen feinen rothen Gefässchen durchzogen, hatte aber am zweiten und dritten Tage eine grössere, manchmal bläuliche Färbung angenommen, und war mit zahlreichen Gefässen durchzogen. Die Bindehautfalte, so wie die Thränenkarunkel zeigte sich in allen Fällen völlig normal, die Augapfelbindehaut war stets klar und nur zuweilen verbreiteten sich die Spitzen einzelner Blutgefässe von dem Augenlide über dieselben, niemals aber erstreckten sich solche gegen die Hornhaut, welche immer ganz unverändert erschien. Das obere Augenlid, die Thränendrüse und übrigen Thränenwege und die meibomischen Drüsen befanden sich in völlig normalem Verhalten, kaum dass sich zuweilen eine gering vermehrte Absonderung normal beschaffenen Schleims wahrnehmen liess.

Die übrigen, schon cauterisirten Fälle differirten besonders hierdurch, dass die Augenlider mehr oder weniger angeschwollen waren und vermehrte Schleimsecretion Statt hatte. Die jüngst cauterisirte Bindehaut war mit weisslichem dickem Schorf bedeckt, aus dem nach theilweiser Abstossung kleine, spitze Papillen hervorragten und das ganze Augenlid bedeckten, wobei die Bindehaut ein sammtartiges Ansehen gewann und zuweilen mit grössern und kleinern Strängen von Blutgefässen durchzogen erschien; zu dieser Zeit participirte auch theilweise die Augapfelbindehaut mehr oder weniger, immer aber beschränkte sich eine solche Participation nur auf die Scleroticalbindehaut und man sah deutlich, dass die Reizung nur eine Folge der geschehenen Cauterisation

war. Bei mehrern Fällen war eine Wiederholung der Cauterisation wegen allzustarker Granulation vorgenommen worden, in welcher dann die Papeln mit ihren Spitzen durch den Schorf sichtbar waren.

Wie bekannt und oben bemerkt, hat sich die ägyptische Augenentzündung bei der preussischen Garnison bis heute ununterbrochen erhalten, weshalb eine Vergleichung beider Formen uns sehr entsprechend schien.

Wir fanden in dem Augenkrankenlazareth in der, unter Direction des Hrn. Regimentsarztes Dr. *Bock* stehenden, zum 35ten Infanterie Regiment gehörigen Abtheilung fünf und dreissig an der ägyptischen Augenentzündung in verschiedenen Stadien leidende Individuen (das Regiment besteht aus circa 1350 Mann).

Die Untersuchung dieser Augenkranken bot uns ein weit verschiedenes Bild, als jene bei den Oestreichern vorgekommene Form. Hier zeigten sich die Augenlider aufgeschwollen, die Bindehaut des untern Augenlides, so wie jene des *Bulbus* strotzend von Blutgefässen, die *Conjunctiva* aufgelockert, mit zahlreichen Granulationen besetzt, am Augenlide in Falten zusammengezogen und von dem *Bulbus* losgetrennt, leicht verschiebbar; im äussern Augenwinkel befanden sich mehrere, von der Bindehaut gebildete Maschen, eigentlich Säcke; die halbmondförmige Falte, so wie die Thränenkarunkel stark geröthet und aufgewulstet, der Thränenabfluss nicht gehindert, die Absonderung der Meibomischen Drüsen jedoch sehr gesteigert, so dass zwischen dem untern Augenlide und Augapfel viel eiteriger Schleim angehäuft war; auch entdeckten wir bei einem Manne zwei Geschwürchen auf der Scleroticalbindehaut, welche jedoch nur, nach Versicherung des Hrn. Dr. *Bock*, Folge der Cauterisation gewesen sind; diese Leute hatten sogleich bei Beginn der Krankheit ein kratzendes, juckendes Gefühl im Auge, Gesichtstäuschung und mässige Lichtscheu. Dies war der Zustand am zweiten Tage der Krankheit.

Bei den mit Umschlägen aus einer Auflösung von salpetersaurem Silber, so wie mit Einreibung der grauen

Quecksilbersalbe in die Supraorbitalgegend gemacht, behandelten und in geringerm Grade erkrankt gewesenen Individuen zeigte sich die Schleimsecretion nach einem 2 bis 3 tägigen Gebrauch derselben sehr reducirt, die Granulationen auf der Bindehaut ermässigt und die Augenlidergeschwulst vermindert; nach einem 5 bis 6tägigen Gebrauch dieser Mittel waren die Granulationen fast ganz verschwunden, hatte die Bindehaut ein sammtartiges Ansehen, aber gesättigtere rothblaue Färbung gewonnen, welche sich oben auf den Augapfel mehr oder weniger erstreckte, während die übrigen äussern Erscheinungen und das subjective Gefühl wesentlich gebessert waren. Diese Behandlung hatte bei allen den vor 10 bis 12 Tagen Erkrankten vollkommene Reconvalescenz herbeigeführt und es waren bei keinem der reconvalescirten Leute nur die geringste Deformität oder Functionsstörung zurückgeblieben. In den, gleich mit mehr Intensität, ausgedehnterer und stärkerer Granulation aufgetretenen Fällen, wo *Argentum nitricum* in Substanz angewendet worden war und nach 4 oder 5 Tagen, wenn der Schorf sich vollkommen abgestossen hatte und noch einzelne Wucherungen und starke Auflockerung der *Conjunctiva* zurückgeblieben waren, erneuert worden war, hatte der Krankheitsverlauf fast in allen Fällen in gleicher Frist Reconvalescenz und vollkommene Heilung herbeigeführt.

Bei einem solchen Falle waren wir Zeuge der Cauterisation, welche mit einem Höllensteincylinder durch leichtes Touchiren der granulirten Augenlidbindehaut und Aufstreichen von Oel vorgenommen wurde. Diese Operation schien dem Auge wenig Schmerz und keinen sehr lebhaften Reiz in den betreffenden Theilen hervorzurufen, die Augenlidränder legten sich etwas nach aussen um und der Touchirte vermochte das Auge eine kurze Zeit nicht zu öffnen, beruhigte sich aber alsbald, wo dann kalte und einfache Wasserumschläge für einen Tag angeordnet wurden. Nach der Versicherung des Hrn. Dr. *Bock* veranlasst die Wiederholung der Cauterisation eine noch weit geringere Reizung und es verliert durch die Aetzung mit salpetersaurem

Silber die Bindehaut gänzlich ihre seröse Beschaffenheit, gewinnt das Ansehen einer Narbe und wird für die Zukunft für eine weitere gleiche Affection völlig unfähig, da durch die Aetzung der eigentliche Focus der Krankheit gänzlich zerstört wird.

Blutentziehung nimmt Herr Dr. *Bock* bei dieser Augenkrankheit nie vor; in Fällen sehr verzweifelter Art reicht er eine Brechweinsteinauflösung (Gr. 6 zu Unz. 6 Wasser), welche er *in refracta dosi* nehmen und dabei alle 2 Stunden eine gesättigte Solution von *Argentum nitricum* ins Auge träufeln und ausserdem fortwährend das Auge durch einen Wärter von dem sich anhäufenden Eiter reinigen lässt. Dabei trägt derselbe, wenn sich die Entzündung bis zur Hornhaut fortpflanzt und dieselbe von einer Aufwulstung der Bindehaut umgeben wird, die aufgewulstete Bindehaut mit der Scheere ab und cauterisirt hierauf diese Stelle kräftig mit Höllenstein. Auf diese Weise gelang es ihm in der Regel, den Entzündungszustand schnell zu beseitigen und alle üblen Nachfolgen zu verhüten.

Angehend die Entstehungsursache dieser Augenkrankheit, so dürfte wohl die nächtliche Erkältung auf der Erde und in den engen Zelten, der nachtheilige Einfluss des Staubes, das grelle Sonnenlicht in der ersten Hälfte des Monats September von oben und dessen Reflex von dem hellsandigen Boden, auf welchem die Leute den ganzen Tag sich bewegten und übten, vielleicht auch starker Genuss von Branntwein zunächst die Aufmerksamkeit verdienen und wohl die Ansicht, dass diese Krankheit unter gemeinsamen Einfluss begünstigender Ursachen überall vorkommen und genuin entstehen könne, rechtfertigen und die *von Walther*sche Annahme, es beruhe dieselbe in einem specifisch modificirten Entzündungsprozesse und qualificire sich durch die Gegenwart eines phlyctänischen Ausschlages — des Hauptsymptoms bei dieser Epidemie — als ein Exanthem, bestätigen und ferner darthun, dass nicht Entzündung oder Blennorrhöe das ursprüngliche Leiden begründe, sondern daraus entwickelt werde.

Bei vergleichender Betrachtung beider Formen, jener, wie sie bei den östreichischen und dieser, wie sie bei den preussischen Truppen vorkommt, wirft sich die Frage auf, ob wohl die erstere und gelindere Form eine Abart der ägyptischen Augenkrankheit sei, oder als ursprüngliche, genuine Form dieser Krankheit angesehen werden müsse, welcher für die Zukunft weitere Phasen bevorstehen?

Wir unserer Seits möchten lieber letztern Passus der Frage affirmirend beantworten, als diese Krankheitsform für eine Modification halten, indem sie ganz rein und ohne die geringste Complication verläuft, während die bei den Preussen vorkommende Form bald mit Scropheln, bald mit andern Dyscrasien modificirt erscheint und im Allgemeinen einen catarrhalischen Character an sich trägt, und dieselbe eine solche zu sein scheint, wie sie die französischen Aerzte beschreiben. Es dürfte sonach dieses exanthematische Augenleiden als die Urform angesehen werden, welche allein den verschieden beschriebenen Formen zum Grunde liegt.

Angehend die Ansteckungsfähigkeit der bei den Oestreichern eben herrschenden Augenkrankheit, so ist diese durch die Beobachtung hergestellt und in so weit erwiesen, dass dieselbe durch unmittelbaren Contact in der That mehrfach geschah.

Weitern Beobachtungen und Untersuchungen dürfte es wohl gelingen, die noch in Frage stehenden Punkte aufzuhellen und wir behalten uns vor, später hierüber zu referiren.

Beitrag zur Rhinoplastik.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physikus zu Strasburg in Westpreussen.

Seitdem der geniale *Dieffenbach* in seinem Handbuch der operativen Chirurgie (einem Werke, welches an Fülle

der Erfahrung einzig in seiner Art dasteht, und vielleicht für immer bleiben dürfte) über 200 Fälle der Rhinoplastik berichtet hat: dürfte es anmaassend und überflüssig erscheinen, über einen besondern Fall, wie ich es jetzt will, auch Bericht zu erstatten.

Allein theils wird man zugeben, dass auch der Zweihundertste Fall noch Eigenthümliches zu beobachten giebt, warum also nicht auch die wenigen Fälle, die bei andern Aerzten vorkommen; theils aber lässt der Bericht eines solchen Meisters, wie *Dieffenbach*, öfters Umstände unerwähnt, die dem Anfänger wissenswerth erscheinen, von dem Meister als zu geringfügig und sich von selbst verstehend übergangen wurden. Daher hoffe ich, dass das Wenige, was ich über Rhinoplastik mitzutheilen habe, für den Anfänger wenigstens nicht völlig uninteressant sein werde.

Ein 9jähriger Judenknabe, aus dem polnischen Städtchen Rypin, hatte die ganze vordere Parthie der Nase, bis in die Nähe der knöchernen Nase, nebst dem ganzen *Septum* durch Ulcerationen des *Herpes exedens* verloren, so dass der noch übrig gebliebene Theil der Nase sehr platt gedrückt erschien und mit einer dreieckigen, niedrigen Oeffnung sich endigte.

Auf der Oberlippe, die sehr dick und breit und etwas umgestülpt war, fanden sich noch mehrere herpetische Geschwüre. Dieselben wurden durch den innerlichen Gebrauch des *Kali hydrojodicum* zur Heilung gebracht und einige Wochen darauf die Rhinoplastik von mir auf die folgende Weise ausgeführt.

Obwohl das Operationsplanum grösstentheils die frischen Narben berührte, so war der Erfolg, wie sich aus dem Folgenden ergiebt, doch ein erwünschter. Hierdurch wird die Annahme der Schule, dass nur in Jahre lang bestehenden Narben bei der Rhinoplastik operirt werden dürfe, wenigstens für die von mir befolgte Operationsweise bestimmt widerlegt.

Aus der Mitte der Oberlippe schnitt ich ein keilförmiges Stück, dessen dünnerer, etwa zwei Linien breiter Theil

dort begann, wo das fehlende *Septum Narium* sich etwa inserirt haben konnte, und dessen breiterer (5 bis 6 Linien breiter) Theil sich an dem Rande der Lippe endigte. Nach tiefer Trennung des Lippenbändchens war es nun möglich, dieses keilförmige Stück gerade (nicht drehend) so aufzurichten, dass es das *Septum* und die Nasenspitze bilden konnte. Die etwa 3 Linien breiten, noch übrig gebliebenen Theile der cartilaginösen Nase wurden nur durch einen Schnitt, quer von einer Seite der Nase zur andern, hart am Rande der Nasenknochen, und durch einen zweiten auf dem Nasenrücken unter rechtem Winkel in diesen einfallenden, in zwei nach der Trennung sofort flügelartig zu beiden Seiten der zu bildenden Nase abstehende Parthien getrennt. Dieselben, ein wenig gegen die Oberlippe herabgebogen und an ihrer Basis selbst noch ein wenig getrennt, wurden nun mit ihrem obern Ende an die Seiten-Flächen der neugebildeten Nasenspitze durch Näthe befestigt. Da diese sowohl, wie auch die abgetrennten Theile der alten Nase an den berührenden Flächen schon wund waren, so liess sich die Vereinigung ohne besondere Wundmachung ausführen. Auf solche Weise waren neu gebildet: die Nasenspitze, die Nasenflügel, die Nasenlöcher und das *Septum*, genug die ganze vordere Parthie der Nase, und zwar alles, mit Ausnahme des *Septum*, schon gehörig überhäutet. Dieses war nämlich an der vordern, so wie an den beiden nach den Nasenlöchern sehenden Flächen natürlich wund, und nur an der nach dem Innern der Nase gerichteten Seite überhäutet. Der letztere Umstand hatte aber den Vortheil, dass die etwa auf diesem Lippenstück hervorsprossenden Barthaare doch nur in das Innere der Nase hineinwachsen und daher nur noch mehr dazu beitragen konnten, um die Nasenhöhle dem normalen Zustande näher zu bringen. Nach der Bildung der vordern Parthie der Nase, blieb nun aber zwischen dieser und der knöchernen Nase noch eine bedeutende, auf dem Nasenrücken 4 bis 5 Linien breite Lücke, welche zu beiden Seiten gegen die Wangen spitz zulief. Um diese zu füllen, wurden nun von den Seitenflächen der knöchernen Nase

längliche, viereckige Hautlappen so abgetrennt, dass sie nur allein auf dem Nasenrücken, wo sie zusammenstiessen, noch ungetrennt blieben. Indem man nun sie an dieser Basis sich etwas zu krümmen zwang, konnte man ihre Seitenränder zusammenführen, und durch Näthe an einander befestigen und ebenso ihre nun vordern Ränder, welche früher als seitliche gegen die Wangen gerichtet waren, mit der hintern Fläche der Nasenspitze, die zu diesem Zweck wund gemacht worden war, durch Näthe vereinigen.

Auf solche Weise wurde der fehlende Nasenrücken vollständig gebildet, während kleine Lücken zu beiden Seiten der Nase, die noch zurückblieben, durch Granulation zu schliessen der Natur überlassen wurde. Die getrennte Oberlippe wurde durch Carlsbader Insecten-Nadeln, wie bei der Hasenscharte geheftet; in die Nasenlöcher wurden Charpie-Wiecken gelegt, und durch Heftpflasterstreifen der Verband vervollständigt. Binnen 3 Wochen ging nun die Verheilung dieser sehr wohlgestalteten Nase *) gut von Statten, ohne dass eine zweite Operation noch dabei nöthig gewesen wäre. Besondere Reactionen kamen während des ganzen Vernarbungsprozesses nicht vor.

Ob die eben beschriebene Art der Rhinoplastik eine neue sei, oder ob sie schon von andern Operateuren ausgeführt worden, will ich dahin gestellt sein lassen, ohwohl mir nur bekannt ist, dass man aus der Lippenhaut das *Septum* gebildet habe. Mich brachte die dicke, ungestaltete Lippe des Patienten darauf, aus ihr die Nasenspitze zu bilden, und ich glaube daher, dass auch in andern Fällen diese Operationsart zu empfehlen sei, so bald nur noch die knöcherne Nase und kleine Theile der cartilaginösen vorhanden sind. Jedenfalls gewinnt auf diese Weise die Operation gar viel an Einfachheit, und dürfte daher besonders dem An-

---

*) Herr Dr. *Hildesheim* zu Strasburg, welcher Mitbeobachter dieser Rhinoplastik war, setzte die neue Nase der gelungensten, aus der Meisterhand *Dieffenbach's* hervorgegangenen, die er gesehen, zur Seite.
d. Vf.

fänger in der Rhinoplastik sehr zu empfehlen sein. — Die Entzündungen und das Absterben, denen man ausgesetzt ist, sobald man Hautlappen umdrehen und so erst befestigen muss, kommen bei dieser Operationsart nicht vor. Ebenso wenig ist man dem Einschrumpfen der Hautlappen ausgesetzt, weshalb man die neue Nase etwas grösser zuschneiden müsste, als sie eigentlich werden sollte, sondern alles genau so gross, als es überhaupt nöthig ist. — Auch die Schmerzen und Beschwerden dieser Operationsart sind bedeutend geringer, als die jeder andern. Denn das Durchschneiden der umgewandten Hautlappen, so wie die spätern eigentlich formgebenden kleinern und grössern Operationen, die bei andern Arten der Rhinoplastik nöthig werden, kommen hierbei nicht vor. Patient ist durch meine Operation völlig geheilt.

Vermischtes.

1. Der Honigthau.

Gar oft hört man in der Praxis und von Practikern, wenn eine epizootische Krankheit ausgebrochen ist, von einem „bösen Thaue“ sprechen, der sie hervorgerufen habe, und es ist erwiesen, dass der Honigthau, *Albigo mellea*, worunter man sowohl jene honigartige (Schleimzucker haltige) Flüssigkeit versteht, die durch gestörte Organisation der Gewächse, in Folge eines grellen Temperaturwechsels, oder durch erzeugten Ueberfluss von Säften, oder durch Vorwiegen einzelner Bestandtheile in denselben entstehen mag, durch welche Flüssigkeit Insecten angelockt werden (weshalb auch der von Blattläusen, *Aphis*, abgesonderte wachs- und harzähnliche Stoff, untermischt mit der Brut jener Thiere, damit oft verwechselt wurde) Gastricismen bewirkt hat. Wir kennen jedoch noch viel zu wenig die Krankheitsformen, die durch ihn, oder allgemeiner durch den

„bösen Thau“ bewirkt werden, und doch verdient dieser Gegenstand, auch für die Anthropiatrik, alle Anfmerksamkeit, was ich u. a. durch eine Stelle aus *Hageri tractatus „de Rore meleo“*, die ich in *Heusinger's Recherches de Pathologie comparée* (*Pièces justificatives, No. III, Chronologie diplomatique des Epizooties*) gefunden habe, genüglich beweisen und von Neuem zu Mittheilungen von practischen Aerzten hiermit anregen will.

„Am 4. Juli 1699 wurde eine gewisse Feuchtigkeit von süsslichem Geschmack und klebriger Natur in den Getreidearten und am Laube der Bäume und Sträucher bemerkt. Diese harzartige Flüssigkeit, oder Thau war zwar von angenehmem und süssem Geschmack, hatte aber doch eine verborgene, flüchtige Schärfe; denn Neugierige, welche zuerst mit den Lippen diesen Thau kosteten, fühlten davon Ekel und Brechneigung. Bei Einigen hatte er Geschwürchen der Lippen bewirkt. Wenige, welche gerade zu der Zeit länger auf dem Felde verweilten, wurden von hitzigen Fiebern ergriffen, ja, die mit blossen Füssen umhergegangen waren, wie die Ackerleute es zu thun pflegen, wurden von schwärzlichen Fussgeschwürchen von der Zeit an geplagt. Selbst aber das Getreide, insbesondere die Körner des Winterweizens, denen derartige Thaufeuchtigkeit stärker angehangen hatte, wurden widernatürlich stark verändert gefunden: sie waren schwarz und monströs. Derartiges nennt man gewöhnlich Mutterkorn. Obgleich auch in fruchtbarern Jahren derlei Körner zuweilen gefunden werden mögen, so war doch in genanntem Jahre die Häufigkeit so bedeutend, auf den meisten Aeckern, vorzüglich in Thüringen, dass seit Menschengedenken Aehnliches nie gesehen worden ist. Von deren Gebrauche, anstatt gewöhnlicher Speise, herrschten im kommenden Jahre verschiedene epidemische Krankheiten.“

Als Ursache solcher Thaue führt unser Verfasser weiter unten „*verminosam putredinem seu seminium potius*“ an.

Rudolstadt. Veterinärarzt *E. Falke.*

2. Geburtshülfliche Anfrage.

Diejenigen Herrn Aerzte, welche sich practisch mit der Geburtshülfe, besonders in grössern Entbindungs-Anstalten beschäftigen, ersuche ich um die Gefälligkeit:

1) beobachten zu wollen, ob sich im 4ten Geburtszeitraume, nämlich beim Ein- und Durchschneiden des Kindeskopfes, oder auch schon im 3ten, bei der Krönung des Kopfes, gewöhnlich oder immer das rechte Scheitelbein über das linke (wie es in hiesiger Entbindungs-Anstalt seit mehrern Jahren bei etwa 200 Geburten bemerkt worden ist) oder umgekehrt, das linke über das rechte schiebt?

2) das Resultat ihrer desfallsigen Beobachtungen in öffentlichen Blättern gütigst bekannt machen zu wollen, um hiernach zu bestimmen, ob und welche Seite schon bei Geburten vorzuherrschen scheint, und daraus ein nicht unwichtiges diagnostisches Zeichen über die Lage des Kindes im Mutterleibe festzustellen.

Vielleicht liessen sich ähnliche Beobachtungen bei Thieren machen?

Osnabrück. Dr. *Th. Richard.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur gerichtsärztlichen Lehre von verheimlichter Schwangerschaft, Geburt und dem Tode neugeborner Kinder, erläutert durch hundert, den Akten entnommene, medicinisch-gerichtliche Fälle, bearbeitet und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte, Wundärzte, Criminalisten und Richter eingerichtet vom Dr. *J. E. Cohen van Baren*, K. Preuss. Medic.-Rathe in Posen. Berlin, 1845. XVIII u. 446 S. 8.

(Die grosse Mühe, die dem Vf. die Zusammenstellung der Schrift verursacht haben muss, scheint uns mit deren

Nutzen nicht im Verhältniss zu stehen. Sie enthält eine reiche Casuistik von (100) Fällen, aber der Mehrzahl nach sind dies ganz gewöhnliche, wie sie in einer ausgedehntern gerichtsärztlichen Praxis fortwährend vorkommen, und andrerseits ist nicht zu übersehn, dass auch in der forensischen Praxis „individualisirt" werden muss, indem die unendlich mannigfachen Combinationen jeden Einzelfall mehr oder weniger zu einem Eigenthümlichen gestalten. Unter der grossen Anzahl von angezogenen, und vom Vf. in zweckmässiger Gedrängtheit mitgetheilten Fällen befinden sich aber auch Einige von sicherm wissenschaftlichem Interesse. Bei einem im Walde gebornen Kinde fand sich ein 2 □Linien grosses, trocknes Baumblättchen in der Luftröhre angeklebt. Die Athemprobe war theils nicht sorgsam genug angestellt worden, theils musste sie, wegen grosser Fäulniss des Leichnams zweifelhaft bleiben. Nach ihren Resultaten urtheilten die Obducenten, dass das Kind „wahrscheinlich" gelebt hatte. Das Medic. Collegium aber basirte (gewiss vollkommen richtig) auf dem Befunde des Blättchens, das nur durch Inspiration in die Luftröhre gekommen sein konnte, sein Urtheil, dass das Kind gewiss gelebt gehabt hatte. — Auch zwei Fälle von ausgegrabenen Skeletten neugeborener Kinder sind noch besonders interessant.)

Untersuchungen über die Atmosphäre des menschlichen Körpers. Vom Dr. *Alex. Georg Gruber*, Collegien-Rath in St. Petersburg. Petersburg, 1844 und Berlin, 1845. 95 S. 8.

(Der Vf., der die ersten Paragraphen dieser Schrift früher in dieser Wochenschrift veröffentlicht hat, betrachtet ein peripherisches Nervenfluidum und die Nervenflüssigkeit des Gehirns und der andern Organe als organisch zusammenhängend, als Ganzes, welches mit dem Spinalnervenfluidum im Wechselverkehr steht. Den eigentlichen Heerd, den Anfangs- und Ausgangspunkt dieser gesammten peri-

pherischen Nervenflüssigkeit sucht er an der Oberfläche des Körpers, und diese Region ausserhalb des Körpers, die aber noch zum Organismus gehört, und in welcher die peripherische Nervenflüssigkeit ihren Einfluss auf den mit ihr vereinigten Bewegungsstoff ausübt, ist das, was der Vf. die Atmosphäre des menschlichen Körpers nennt.)

Deutscher Verein für Heilwissenschaft.

Der erste Band der Denkwürdigkeiten des Vereins, enthaltend die mit dem Preise gekrönte Abhandlung des Dr. *Henoch* über die vergleichende Pathologie der Bewegungs-Nervenkrankheiten der Menschen und der Hausthiere, ist nunmehr *gratis* an die Herrn Vereins-Mitglieder versandt worden. Sollte Einer oder der Andre derselben sein Exemplar nicht erhalten haben, so bittet der Verein um gefällige Anzeige. Bei dieser Gelegenheit wird an den §. 3. der Statuten erinnert, wonach Jeder mittelst eines jährlichen Beitrages von vier Thalern Pr. Cour. Mitglied des deutschen Vereins für Heilwissenschaft werden, und das betreffende Diplom zugesandt erhalten kann. Die Mitgliedschaft dauert so lange, als der jährliche Beitrag erneuert wird. Ueber den Stand der Vereinscasse giebt der genannte erste Band der Denkschriften, dem in nicht ferner Zeit ein zweiter folgen wird, den Mitgliedern Rechenschaft.

Berlin den 15. October 1845.

Casper,	*Gurlt*,	*Froriep*,
Vorsitzender.	erster Secretair.	zweiter Secretair.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 22ten November* **1845.**

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt. Vom Dr. Veiel. — Section eines mit einer fixen Idee behaftet gewesenen Selbstmörders. Vom Dr. Ernsts. — Krit. Anzeiger.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt a. Neckar in den Jahren 1842-1844.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der Anstalt.

(Zweiter Artikel.) *)

1) *Eczema chronicum.*

Ein blühender, kräftiger Mann von 36 Jahren bemerkte vor 7 Jahren eine grosse Menge weisser Schuppen mit einzelnen juckenden Bläschen auf dem behaarten Theile seines Kopfes, ein *Eczema chron. capitis*, sonst auch unter dem Namen *Pityriasis capitis* beschrieben. Der ganze Haarboden bedeckte sich nach und nach mit kleinen Schuppchen, die jeden Morgen in Masse abfielen, wenn sie mit Gewalt abgekratzt wurden, schmerzten, und darunter eine röthliche, nässende *Epidermis* erkennen liessen. Dieser Schuppenprozess verbreitete sich von da über die Ohren, drang in den

*) S. No. 39. v. d. J.

Gehörgang und erregte dort durch die Ablagerung und Anhäufung der Schuppen des Gehörganges ein periodisches Ohrensausen, das dem hohen Kranken nicht nur höchst widrig war, sondern auch zuletzt so sehr auf seine Stimmung einwirkte, dass sein sonst sanguinisches Temperament periodisch eine sehr trübe Färbung annahm. Im Laufe der Zeit zeigten sich solche Schuppenflecke auch zwischen den Schulterblättern, in der Kreuz-Gegend, auf der Brust, in der *Pubes*, die, oberflächlich betrachtet, den Character der *Psoriasis* an sich trugen, bei genauer Untersuchung aber noch einzelne Bläschen am Rande erkennen liessen, die auf geröthetem Boden sassen, mit einer fetten Schuppe bedeckt waren, und zwischen sich kleine Schrunden zeigten, mit Gewalt abgelöst feuchteten und in der Wärme ein leichtes Jucken hervorriefen. Seit 2 Jahren war nun die Krankheit auch in die Baarthaare des Gesichts gedrungen, wo sie Anfangs die Haut nur leicht röthete und einzelne fette, leicht adhärirende Schuppen anlegte, ihrem eczematösen Character aber fortwährend durch die kaum sichtbaren Randbläschen treu blieb. Der Kranke ist ein sehr gesund aussehender Mann, hatte in der Kindheit Kopfausschläge, zwischen dem 10ten und 14ten Jahre etwas angeschwollene Submaxillar-Drüsen, später vom 22ten bis 28ten Jahre Hämorrhoiden und jetzt diese Hautkrankheit.

Der Vater litt im hohen Alter an den exsudativen Formen der Gicht, und hatte eine leichte Gesichtsacne; der Gross-Vater väterlicher Seits hatte viel an Hämorrhoiden zu leiden.

Die bisher angewandten Mittel bestanden in *Sassaparilla*- und *Dulcamara*-Decocten, Sublimat-Bädern mit kohlensaurem *Natron* und leichtern Pommaden, wodurch die Krankheit entschieden gebessert aber nicht geheilt wurde.

Die Kur wurde nach den oben angegebenen Grundsätzen ausgeführt. Die ersten 8 Tage trank der Kranke, seiner Hämorrhoidal-Anlage wegen, als Vorkur unser Mineralwasser mit täglich 3—4maliger Wirkung auf den Stuhl, nahm einige Bäder und brach langsam die gewohnte reichere

Diät ab, sodann wurde versucht den chronischen Character der Eruption in den acuten zu verwandeln, indem reizende alkalinische Einreibungen, nachdem die Kopf- und Barthaare abrasirt worden waren, angewandt wurden, was auch an sämmtlichen Ausschlagsstellen und deren Umgebung ein vesiculöses Erythem hervorrief. Dieses suchte man möglichst lange auf der Haut zu erhalten, und zwar durch *Sassaparilla* und *Dulcamara*-Getränke, Zimmer-Aufenthalt und möglichst warme Temperatur (Dampfbäder waren aus zufälligen Umständen nicht anwendbar), bis sich die Bläschen trübten und abtrockneten. Als gegen den 9ten Tag hin das künstliche Exanthem sich vollkommen abgeschuppt hatte, wurde die Umstimmung der Flechtendiathese (bei *Ecz. chron.* ein präponderirendes Albumin-Exsudat) durch die geeigneten Mittel versucht. Diese bestanden in dem Gebrauche der Salpetersäure, eingehüllt in einen Sassaparill-Syrup ((täglich zu 30 Tropfen) in lauwarmen, salpetersauren Kleie-Bädern und Einreibungen einer salpetersauren Salbe mit etwas Theer, um die kranke Kopfhaut wieder natürlich zu formiren, dabei eine strenge Diät, welche Albumin- und Caseinreiche Alimente ausschied, ein kühles Regim mit Vermeidung aller Erhitzung, neben mässiger Bewegung im Schatten oder in der Kühle des Abends.

Mit dem Verlaufe der 6ten Woche, im Ganzen der 8ten, waren alle Spuren des Ausschlags mit Ausnahme einer kleinen, erbsengrossen Stelle in der Kreuz-Gegend, die geätzt werden musste, verschwunden, und der Kranke verliess, vollständig von seinem 7jährigen Hautübel hergestellt, unsern Badeort.

2) *Eczema impetiginoides.*

Ein 64jähriger, verdienter Militair höhern Ranges, kräftiger Natur und gut erhaltenem Aeussern hatte zwar die Strapazen des Krieges durchgemacht, sich aber stets einer kräftigen und allen Beschwerden trotzenden Gesundheit zu erfreuen. Im 50ten Jahre regten sich Hämorrhoiden in Form von *Varices* mit Kreuzschmerzen, gefährlicher Kolik, Ver-

stopfung u. s. w. Dagegen wurde eine Wasserkur gebraucht, die die Hämorrhoidal-Leiden beseitigte, statt deren aber Griesleiden hervorrief. Im Jahre darauf wiederholt, besserten sich auch diese wesentlich, und vollkommene Gesundheit kehrte auf 3 Jahre zurück. Allein nun entstand ein *Erysipelas* in Folge einer Fussreise am rechten Fusse; Blutegel wurden gesetzt und die Bisswunden derselben gaben Veranlassung zu einem *Eczema impetiginoides*, das bald den Character atonischer Fussgeschwäre, bald den des *Eczema* behauptete. Es alternirte mit Hämorrhoidal-, Kolik- und Griesleiden, so dass der Consens zwischen diesen drei Krankheits-Phasen sich aufs augenfälligste constatirte, da nach dem Abtrocknen einer Flechte oder Heilung eines Geschwürs selten 4 Wochen vergingen, dass nicht die correspondirende Krankheit sich zeigte, während das Dasein des Einen im Durchschnitt das Andere ausschloss. Carlsbad heilte 5 Jahre lang jedesmal die Flechten-Geschwüre, worauf der Winter die Kolik und Griesleiden brachte, bis das Frühjahr wieder Haut-Ausschläge hervorrief. Auf eine 3te Wasserkur im Jahre 1842 zeigte sich eine grosse Menge Furunkel, wie sie sehr häufig nach dieser Methode entstehen, und während dieser waren wieder die Hämorrhoiden und Griesleiden still. Alle Furunkel heilten bis auf zwei, die aber in hartnäckige, umschriebene Fussgeschwüre von der Grösse eines Thalers übergingen, zu ihnen gesellte sich nach dem Gebrauche der Marienbader Schlammbäder ein *Eczema impetiginoides* auf beiden Füssen und beiden Händen, das bei der Stellung des Kranken noch das lästigste Uebel von allen war, und ihn bestimmte, sich einer weitern Kur in der Anstalt zu unterwerfen.

Die Aufgabe war eine schwierige, da man voraussehen konnte, dass das höhere Alter bei der Heilung dieser Hautkrankheit bald wieder eine frühere Form wählen werde. Von dem Erfahrungssatze ausgehend, dass dem *Eczema impetiginoides* ein Ueberwiegen der Blutsalze zum Grunde liege, und zwar vorzugsweise von Natronalbuminat, Chlornatrum und phosphorsaurem Natrum, was mit dem Griesleiden im

Einklang stand, wurde die Kur damit begonnen, den Kranken 8 Tage lang leicht abzuführen und einige erweichende Bäder zu geben; sodann wurden sämmtliche Flechtenstellen mit Einschluss der Geschwüre durch Einreibungen von kaustischem Kali und Crotonöl möglichst stark irritirt, und dadurch nicht nur sämmtliche Pusteln zerstört und die ganze Secretionsfläche in eine grosse — purulentes *Serum* ausschwitzende Wunde verwandelt, die mittelst Einhüllung in wollene Tücher 4 Wochen lang in Fluss erhalten wurde, sondern es wurden dadurch auch die tiefen Fuss-Geschwüre wie bei der Behandlung mit Blasenpflaster zur Granulations-Bildung gebracht, gehoben und geebnet.

Dieser künstliche Exsudations-Prozess wurde durch Decoct aus Sassaparill, Quajac und *Dulcamara* befördert und fortwährend ein warmes Regim, grösste Ruhe neben einer milden, gewürzhaften, vegetabilischen Diät beobachtet. Mit der 4ten Woche hatte sich die Eiterung erschöpft, die Ränder heilten rasch, und nun wurden abwechslungsweise Coloquinten, Canthariden, *Copaiva* in Decocten von *Uva ursi*, *Juniperus* und *Ononis* gereicht, dazwischen Abführungsmittel genommen, laue gelatinöse Bäder mit Hornspähnen, Kalbsfüsse-Abkochung und Kleie, nebst Dampfbädern gegeben, jede Woche Schröpfköpfe angelegt, und die vegetabilische Diät mit leichten Fleischspeisen fortgesetzt. Schon in der 8ten Woche waren sämmtliche Flechten geheilt, so dass die Nachkur mit dem 3wöchigen Gebrauch unsers Mineralwassers angetreten werden konnte, nach deren Vollendung der Kranke vollständig geheilt und gesund die Anstalt verliess, und wenigstens bis jetzt — nach 10 Monaten — weder von den Flechten und Fussgeschwüren, noch von den Hämorrhoidal-Leiden oder Gries etwas zu leiden hat.

3) *Impetigo autumnalis.*

Diese Krankheit, die ich wegen ihres constanten Auftretens im Herbste *autumnalis* nenne, kommt häufig in der Anstalt zur Behandlung. Es sind gewöhnlich junge Leute vom 15ten bis 25ten Jahre, meistens aus den untern Stän-

den, von gesundem Aussehen, doch nicht selten von schwächlichem Körperbau, vielleicht in Folge der durch die Krankheit hervorgerufenen Consumtion, jedoch keineswegs von scrophulösem Habitus, da bis jetzt noch keiner dieser Kranken an Drüsen litt. Die Krankheit nimmt ihren Anfang sehr früh, im 3ten, 4ten, 6ten Lebensjahre, ausnahmsweise später. Sie zeigt sich zuerst in der Beuge-Seite der Extremitäten, verbreitet sich von da über den ganzen Körper, und verschonte in keinem einzigen Falle das Gesicht. Anfangs juckt eine kleine Stelle am Arm oder Fuss, bald zeigt sich dort ein rother Punkt oder Fleck, der zu feuchten anfängt; auf diesem bilden sich kleine Pusteln, die eine poröse, grünliche Kruste ansetzen, von da sich langsam ausbreiten, bis sie zuletzt den ganzen Arm oder Fuss, das Gesicht mit der Stirn, vorzugsweise aber Wangen und Kinn ergriffen haben. Häufig ist nur eine Wange, und zwar zunächst den Ohren oder dem Backenbart, die Ohren selbst und die Stelle hinter ihnen, die Stirn, die Arme und Füsse, bald mehr an der Streckseite, bald mehr an der Beugeseite mit Befreiung des sonstigen Körpers befallen.

Die Krankheit tritt gewöhnlich nur im Herbst auf, nimmt gegen die Mitte des Winters etwas ab, erneut sich im Frühjahr wieder, und verschwindet im Sommer scheinbar ganz; untersucht man dann die *Epidermis* der früher befallenen Stellen genau, so erscheint sie keineswegs ganz normal, sondern mehlig, hauptsächlich in dem Netze der Hauptlinien, rissig, ist ohne allen Glanz, mit feinen weissen Schuppen bedeckt, bisweilen auch mit trocknen und dann weissen, kreideartigen Schuppen, die der Haut ein schmutziges Aussehen geben, diese ist leicht vulnerabel, juckt oft, blutet mit den Nägeln aufgerissen und giebt dann rothe Schorfe, und verursacht besonders zur Zeit der Menstruation ein vermehrtes Beissen. In 3 Fällen war die Krankheit von der Mutter auf den Sohn übergegangen, ohne die Geschwister zu befallen; in einem andern litt der Vater sein halbes Leben an Schrunden auf den Extremitäten, in einem dritten war er am Magenkrebs gestorben; wieder in einem andern litt die

Grossmutter 30 Jahre an offenen Füssen, und einmal die Mutter 10 Jahre lang an Fussgeschwüren, und nur bei 2 war nichts Hereditäres nachweisbar.

Alle hatten in der Jugend böse Köpfe (*Porrigines*) zwischen dem 3ten und 10ten Jahre und schrieben selbst hiervon ihre Krankheit her, nur Ein Kranker hielt sie für die Folge von Morbillen, die er in hohem Grade in seiner Kindheit gehabt hatte. Diese Krankheit gehört zu den hartnäckigsten Ausschlagsformen, und hat grosse Neigung zu Recidiven, was schon in ihrem periodischen Character begründet ist.

Die Therapie ging von dem Grundsatze aus, dass die Pustelbildung Folge von überwiegendem Fibrin im Blute ist (vergl. meine Untersuchungen über *Impet.* a. a. O. S. 26) und deshalb vorzugsweise den Gebrauch von salpeter- und salzsauren Salzen erheische. Die Vorkur bestand auch hier in einem revulsorischen Verfahren auf der Haut durch Einreibungen von Brechweinsteinsalbe, die nach und nach über den ganzen Körper ausgedehnt wurden. Die Eruption der Pusteln wurde durch Schwefel- und Dampfbäder neben *Diaphoreticis* begünstigt, und die Abdorrung durch kalte Waschungen und Abführungsmittel beschleunigt. Sodann wurde 6—7 Wochen Salpeter in kleinen Dosen täglich zu ℈j fortgereicht, Salzbäder und kalte Salz-Waschungen angeordnet, öftere Blutentziehungen vorgenommen und damit eine leichte vegetabilische Diät verbunden. Wo die Schuppenbildung sich wiederholte, leistete Theer mit Kochsalz oder mit Essigsäure sehr gute Dienste.

Der Erfolg war der, dass unter 11 Kranken, die das Uebel schon 15—20 Jahre hatten, nur 5, und darunter 2 ganz leichte Recidive bekamen.

4) *Prurigo urticosa.*

In bei weitem den meisten Fällen ist *Prurigo simplex* eine Folgekrankheit der Krätze, wenigstens kamen mir unter 21 Kranken nur 4 vor, welche nie von Krätze angesteckt worden zu sein versicherten. In den letzten Jahren wurde

ich übrigens auf eine Abart der *Prurigo,* der *Prurigo urticosa* aufmerksam, die nicht aus Krätze entsteht, aber zu den schwierigsten Ausschlagsformen gerechnet werden kann. Mit *Urticaria* gemein hat sie das paroxysmenweise Auftreten und Verschwinden, die Erzeugung durch gesalzene und fette Speisen, durch Diätfehler, ja nur durch starkes Reiben der Haut, die Form der Quaddeln, zumal an der innern Fläche der Extremitäten, das heftige Stechen und Prickeln vor ihrem Ausbruch, die allgemeine Nervenreizbarkeit und den damit in Verbindung stehenden Gastricismus; allein ihre Quaddeln sind kleiner, rundlich, mehr geröthet, nur wenig über der Haut erhaben, zeigen nie die Form der *Vibices,* und jucken so lange, zumal in der Bettwärme, bis durch das unwiderstehliche Reiben und Kratzen sich die Papeln des *Prurigo* bald auf, bald zwischen den Quaddeln entwickeln und dann zerkratzt den gewöhnlichen Blutschorf des pruriginösen Exanthems bilden. Es sehen dann diese abgemagerten Hände und Füsse mit ihrer schmutzig-weissen, trocknen und mehligten Haut und ihren durch die Nägel zerrissenen Krusten und Schuppen vollkommen den Scabiosen ähnlich. Ich habe diese Krankheit noch nie bei jungen Leuten gefunden, sondern meistens bei Frauen in den climacterischen Jahren, oder bei Männern zwischen dem 50ten und 60ten Lebensjahre. Sie theilen sich sehr gern dem Gesicht mit, besonders der Stirn, den Augenlidern, dem Nasensattel, den Wangen, dem Halse und unterscheiden sich von *Eczema chronicum* nur durch das Isolirtstehen der Quaddeln und Papeln, durch die Remissionen und das verzweifelnde Jucken in der Exacerbation. Da ich erst 5 Fälle dieser Art in der Behandlung hatte, so kann ich über das Genetische derselben nichts Bestimmtes sagen. Drei waren in der Krankheit scrophulös, die Frauen litten viel an *Fluor albus*, und hatten grosse Neigung zu Rothlaufen; bald entstand die Krankheit nach einem Nervenfieber, bald nach Rheumatismen und Gichtschmerzen, bald ohne alle Veranlassung, Krätze aber wollte keiner der Kranken gehabt haben. Ich hatte mit den erstern Kranken, die ich als Pruriginose durch Schwefel-Bäder,

Schwefel-Räucherungen und den innern Gebrauch des Schwefels neben Blutreinigungs-Tränken, Umstimmung des Hautlebens mit *Sapo viridis* behandelte, mich keines grossen Erfolges zu erfreuen, da oft schon nach wenigen Monaten diese Krankheit in der frühern Form sich wiederholte. Da mir nun in diesem Jahre bei einem englischen Arzte und einer Frau von 44 Jahren dieselbe exanthematische Form vorkam und Beide in der Krankheit an Scropheln gelitten hatten, so schlug ich ein anderes Verfahren ein, das bis jetzt wenigstens nachhaltig war. Nachdem ich durch concentrirte Schwefelleberbäder die Haut von ihren Schuppen gereinigt, erweicht und lebendiger gemacht hatte, erzielte ich durch Einreibungen von *Oleum Sabinae* und *Oleum Crotonis* einen künstlichen Ausschlag über den ganzen Körper, um in ihm den chronischen zu ersetzen, sodann von der Ansicht ausgehend, dass *Urticaria* mehr der Nerven-Sphäre der Haut angehöre, und in spastischer Contractur einzelner Dermis-Papillen beruhe, die pruriginöse Form aber mehr Ausdruck — wie bei *Prurigo simplex* — der Krätz-Dyscrasie, hier einer wenn auch metamorphosirten Scrophel-Dyscrasie sei, liess ich 6 Wochen lang Einreibungen von *Oleum Aselli* mit lauen Bädern von Kreuznacher Mutterlauge, aber innerlich *Oleum Aselli* mit Jod-Tinctur und einer diuretischen Tisane von *Sassaparilla*, *Bardana* und *Juniperus* nehmen.

Das Regim wurde möglichst reizlos, und die Diät animalisch mit Ausschluss alles Fetts, aller gewürzreichen, sauren und blähenden Speisen gehalten. Beide Kranken verliessen die Anstalt, wenn auch von der Annehmlichkeit der Kur nicht ganz überzeugt, nach 3 Monaten vollkommen gesund. Ob dieses Verfahren bei allen diesen Formen von Erfolg sein wird, steht dahin, es möchte aber bei der ausserordentlichen Hartnäckigkeit dieser Krankheit fast zu bezweifeln sein; denn, hat schon *Prurigo* grosse Neigung zu Recidiven, so ist dies noch mehr bei *Urticaria* der Fall. Beides Krankheiten, die ihren Ursprung ebenso sehr in der Verstimmung des Nervensystems, als in einer inveterirten Blut-Dyscrasie haben! (Fortsetzung folgt.)

Section eines mit einer fixen Idee behaftet gewesenen Selbstmörders.

Vom

Dr. *Ernsts*, pract. Arzte in Bonn.

P. Friedr. Becker aus Elberfeld, ein unverheiratheter Mann von 42 bis 43 Jahren, wurde in der letzten Hälfte des vorigen Jahres theils von einem hiesigen practischen Arzte, theils in den beiden hiesigen Kliniken ärztlich behandelt. Er kam mit der fixen Idee hierher, Frösche im Magen zu haben. Das einzige objective Zeichen, was sein Zustand darbot, bestand in heftigen Palpitationen des Herzens. Subjectiv beschrieb er seine Leiden auf die mannigfachste Weise, wovon wir jedoch nur die wichtigsten Erscheinungen hervorheben wollen, um so mehr, als sie durch die Section eine Erklärung finden werden. Er glaubte nämlich im Magen die verschiedenen Bewegungen der unbequemen Gäste aufs deutlichste zu fühlen, ihr Hüpfen oder Kriechen, ihre Anstrengungen, den engen Behälter zu verlassen, selbst ihre Begattung wahrnehmen zu können. Er gab an, dass die alten zwar den Magen nicht verlassen könnten, die jungen dagegen häufig bis zum Halse, selbst bis zum Zitzenfortsatze heraufkröchen und dann wieder in den Magen zurückgingen. Seine Aerzte, welche wohl an *Hypertrophia Cordis* dachten, hatten ihm alle geistige Getränke untersagt. Er weigerte sich jedoch hartnäckig gegen diese Abstinenz, behauptend, dass er seine Frösche berauschen müsse, weil sie dann schliefen und ihn nicht quälten. Mit Ausnahme dieser fixen Idee und was darauf Bezug hatte, äusserte er sich und handelte er so, dass Niemand eine Störung seiner geistigen Verrichtungen wahrnehmen konnte, wie denn dieses auch durch mehrere glaubwürdige Zeugen bestätigt wurde.

Im Anfange dieses Jahres verliess der Kranke Bonn und kehrte in seine Heimath zurück, ohne von seinem fixen Wahne geheilt zu sein. Ueber das dort Vorgefallene giebt

ein weiter unten folgender Brief Auskunft. Am 28. Juni traf er wieder hier ein, wohnte bis zum 1. Juli in einem Gasthofe, woselbst man auch ausser der angeführten fixen Idee nichts Irres an ihm bemerkt haben wollte. Eine bei ihm gefundene Rechnung bestätigte, dass er daselbst sehr mässig gelebt hatte.

Am 1. Juli Morgens verliess er den Gasthof, kaufte, wie die polizeiliche Untersuchung erwies, bei dem hiesigen Instrumentenmacher *Krämer* ein Jagdmesser und entleibte sich in der Nähe des Anatomie-Gebäudes durch einen Stich in die Brust, wo er gegen 10 Uhr entseelt gefunden wurde.

Gerichtlicher Seits wurde bloss die äussere Besichtigung gefordert. Diese ergab Folgendes:

Der Körper war klein, zart, überhaupt mehr weiblich. Am Hinterhaupt befand sich eine 3 Zoll lange Hautwunde, welche wahrscheinlich vom Fall auf den Hinterkopf nach der tödtlichen Verletzung in die Brusthöhle entstanden ist. Drei Finger breit unter der Brustwarze der linken Brusthälfte eine etwas schräg liegende und 1 Zoll lange Stichwunde, welche die allgemeine Bedeckung, die Zwischenrippen-Muskeln, den linken Brustfellsack, den Herzbeutel in der Nähe des Brustbeins durchbohrte, zwischen der 5ten und 6ten Rippe in die Brusthöhle eindringend und, wie sogleich das aus der Wunde entleerte Blut vermuthen liess, auch auf das Herz sich ausdehnte. Am linken Vorderarme, in der Nähe der Handwurzel und des *Radius*, befand sich ein kleiner, 2 Linien langer, ungefähr 1 Linien tiefer Querschnitt, wodurch die *Arteria radialis* durchschnitten war. Die Wunde war von deutlichen Sugillationen umgeben. Auffallend klein war das männliche Glied; nicht aber die Hoden.

Innere Untersuchung.

a) Gehirnhöhle. Das Gehirn war auffallend zusammengefallen, und daher die *Dura mater* faltig, besonders in der Stirngegend, was wahrscheinlich von der plötzlichen Entleerung des Blutes herrührte. Der *Sinus longitudinalis superior* ganz blutleer, nicht ganz so leer die übrigen Blutleiter der harten Hirnhaut. Die Pachionischen Drüsen normal

entwickelt, die Pachionischen Gruben und die Dicke der Schädelknochen normal. Unter der *Arachnoidea* eine mehr wasserhelle, lymphatische Flüssigkeit ergossen, die sich fast über die ganze Oberfläche des Gehirns, jedoch vorzugsweise den *Sin. longitud. sup.* entlang ausbreitete. Das Gehirn normal weich, die Windungen klein und ungleich; die Venen des Gehirns mit Blut gefüllt, die Arterien grösstentheils blutleer. Alle Gehirnnerven hatten ihre normale Beschaffenheit; auffallend klein dagegen waren die Gehirnarterien, und es zeigte sich beim Aufsuchen der innern Kopfschlagadern am Halse, dass sowohl die der linken, als besonders die der rechten Seite bald nach ihrem Abgange von den gemeinschaftlichen Stämmen auf $1\frac{1}{3}$ Linie Durchmesser verengert waren. Aber auch die *Arteria vertebralis* und, wie es die fortgesetzte Untersuchung ergab, fast alle Arterien des ganzen Körpers waren sehr enge, so dass es kaum zu bezweifeln ist, dass eine viel zu geringe Quantität Blut zum Gehirn geführt wurde. In den Seitenventrikeln des Gehirns fand sich etwa $\frac{1}{2}$ Unze einer hellen Flüssigkeit vor. Alle Theile des ganzen Gehirns schienen vollkommen normal zu sein und nur die *Commissura mollis cerebri* fehlte. Am innern Umfange der Schädelhöhle fanden sich durchaus keine abnormen Unebenheiten oder Hervorragungen, so wie auch keine Verknöcherungen in den Hirnhäuten.

b) Brusthöhle. Die Eröffnung der Brusthöhle zeigte, dass der Stich durch die Brust die Spitze der linken Herzkammer schräg von oben nach unten durchbohrte und an der Oberfläche des Zwerchfells mit einem kleinen, etwa 3 Linien langen Einschnitt, ohne das Zwerchfell ganz zu trennen, endigte, wodurch der linke Ventrikel geöffnet worden und so der Tod fast augenblicklich durch das Ergiessen des Blutes in den Herzbeutel und dann in die Brusthöhle erfolgte. — Das Herz war zwar mehr klein als gross zu nennen, übrigens aber in allen seinen Theilen vollkommen normal beschaffen. — Die Lungen waren ganz zusammengefallen und fast vollkommen blutleer; die rechte Lunge ausserdem ganz normal, die linke dagegen an den Brustkasten

besonders nach oben und vorn zu angewachsen. — Die Thymusdrüse war noch deutlich vorhanden.

c) Bauchhöhle. Die Lage der Eingeweide, insbesondere des *Colon transversum* und *Intestinum Rectum*, war normal. Der Magen gegen den Pförtner hin (wie dies bei Weibern nicht selten gefunden wird) zweimal eingeschnürt, zusammengefallen und selbst im aufgeblasenen Zustande nur mässig gross, dagegen stark von Muskulatur. Dasselbe zeigten auch die Gedärme. Am untern Theile des Dünndarms zeigten sich gelbe und röthliche, fast entzündete Flecken; an der innern Oberfläche nahm man aber nichts Abnormes daselbst wahr. — Die Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse und Harnorgane durften klein genannt werden, waren aber sonst ganz normal. Die Gallenblase war etwas verlängert, dagegen enger, aber sonst in ganz normalem Zustande und enthielt eine geringe Quantität einer hellgelben dünnen Galle. — Auch an dem Sonnengeflechte der sympathischen Nerven konnte nichts Abweichendes entdeckt werden. Beide Hoden waren im geringen Grade hydropisch.

In der Brusttasche seines Rockes fand man folgenden merkwürdigen Brief, gerichtet an die hohe medicinische Facultät in Bonn:

„*P. P.*

Einer hohen medicinischen Facultät übergebe ich hiermit meinen Leichnam mit der Bitte, solchen in allen Theilen zu zergliedern, um zu untersuchen, ob in meinem Körper ein solches Uebel wohnt, wie ich in den beiden Kliniken daselbst beschrieben habe.

Nachdem ich Bonn Anfangs Januar verlassen hatte, habe ich auf Anrathen des Professor *W* . . . die mir von demselben verordneten Pillen noch einmal ohne Erfolg genommen. Hierauf verschrieb mir der Herr Dr. *P.* hierselbst (Elberfeld) Pillen mit Höllenstein, worauf ebenfalls nichts fortgegangen ist. Jetzt setzte ich noch meine einzige Hoffnung auf Froschschenkel, welches Gericht ich in Bonn einige Male gegessen und worauf kurz nachher mehrere Frösche

abgegangen. Die Froschschenkel konnte ich erst im Mai haben, ich ass davon viermal, doch ebenfalls ohne Wirkung.

Ich weiss nun nicht mehr, woran ich mich halten soll, und da ich mich zum Geschäft unfähig fühle und mir das Leben von vielen Menschen verleidet wird, welche mir eine andere Lebensart, als von meinem Uebel geboten wird, vorschreiben wollen, so sehe ich mich, da meine Mittel erschöpft sind, genöthigt, meinem Leben ein Ziel zu setzen. Wären meine Mittel nicht erschöpft, dann würde ich den Kampf gegen mein Uebel und allenfalls gegen alle Teufel fortgesetzt haben, jetzt aber sinkt mir der Muth.

Da fast alle Menschen, die Herren Aerzte nicht ausgenommen, an meinem Uebel zweifelten und wenn ich davon sprach, ich meistens noch obendrein ausgelacht wurde, so nehme ich einer hohen Faculät hiermit feierlich das Versprechen ab, dass Hochdieselbe nach geschehener Zergliederung meiner Gebeine den Thatbestand in der Kölner Zeitung bekannt machen wolle, da nur bei Erfüllung dieser Bitte meine Gebeine werden ruhen können.

Ueber meinen Zustand mehr zu bemerken, halte ich für überflüssig, da ich meine Krankheitsgeschichte früher in Bonn aufgeschrieben habe. Man unterlasse aber nur ja nicht, meinen ganzen Körper zu zerlegen, damit man das Uebel in seiner ganzen Ausdehnung kennen lerne. Auch wolle man über die Mittel, wodurch ein solches Uebel zu heben sei, nachdenken, damit nicht noch ein Anderer so unglücklich wird, als ich es geworden bin.

Im Juni 1842.

Pet. Friedr. Becker
aus Elberfeld.“

Neben seiner Leiche lag ein Zettel folgenden Inhalts:

„Wer meinen Leichnam findet, wird gebeten, dafür zu sorgen, dass er auf die Anatomie in Bonn gelange.“

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes im gesunden und kranken Zustande von den Herrn Doctoren (!) *A. Becquerel* und *A. Rodier*. Eine der Academie der Wissenschaften (in Paris) in der Sitzung vom 18. November 1841 vorgelegte Denkschrift übersetzt von Dr. *Eisenmann*. Erlangen, 1845. X und 162 S. gr. 12.

(Eine wichtige und lehrreiche, auf eigne Analysen des Blutes beruhende Schrift. Wir begnügen uns hier damit, die „Gesetze" anzuführen, die die Vf. abstrahirt haben, und verweisen den Leser auf die Beweise, die die Herrn *B.* und *R.* für die Existenz dieser Gesetze liefern. „1) Die Entwickelung einer Krankheit als solcher verändert immer die Zusammensetzung des Blutes auf eine bemerkliche Weise, und diese Veränderung ist in den meisten Fällen so ziemlich dieselbe. 2) Die Blutentleerungen üben einen merkwürdigen Einfluss auf die Zusammensetzung des Blutes, welcher um so stärker auftritt, je öfter die Blutentleerung wiederholt wird. 3) Der Zustand der *Plethora*, und die Zufälle, welche sie begleiten, haben ihren Grund wahrscheinlich in einer positiven Vermehrung der Quantität des im Organismus vorhandenen normalen Blutes und keinesweges in einer Veränderung der Zusammensetzung dieser Flüssigkeit und namentlich nicht in einer Vermehrung der Blutkügelchen. 4) Die Verminderung der normalen Menge von Blutkügelchen, welche jenen allgemeinen Zustand characterisirt, den man Anämie genannt hat, wird häufig in Krankheiten beobachtet und zwar entweder als wesentliches Merkmal oder als Complication, oder als Folge der Krankheit. 5) Die Entwickelung einer Entzündung bewirkt merkwürdige Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes, welche hauptsächlich in einer Vermehrung des normalen Gehaltes des Faserstoffes bestehn. 6) Das normale Quantitäts-Verhältniss des Faserstoffes im

Blute kann sich vermindern, und selbst die physischen Eigenschaften desselben können sich verändern in einer Reihe von Zuständen, welche wir unter zwei Categorien zusammenfassen wollen, und diese sind *a*) die Vergiftungen, *b*) eine ungesunde und unzureichende Nahrung. Diese Verminderung des Faserstoffes findet aber nicht nothwendiger Weise Statt. 7) Wenn eine Absonderung unterdrückt oder auch nur vermindert wird, so werden oft eine gewisse Anzahl von Elementen, welche Bestandtheile der abzusondernden Flüssigkeit sind, im Blute zurückgehalten, und sohin in einer die Norm überschreitenden Menge gefunden. 8) Der Eistoff des *Serum* vermindert sich beträchtlich unter drei besondern Zuständen, und diese sind: die *Bright*'sche Krankheit, gewisse Krankheiten des Herzens mit Wassersuchten und die schweren Kindbettfieber.“ Es folgen die Analysen des Blutes in den wichtigsten Krankheitsfamilien.)

Bericht von einigen, nicht häufig vorkommenden und einigen noch nicht beobachteten Variationen der Verzweigung der Augennerven und ihrer Verbindung mit einander vom Dr. *Erik Svitzer,* Prof., Oberarzt u. s. w. in Copenhagen. Copenhagen, 1845. 34 S. 4.

(Auf fünf schönen Steindrucktafeln werden zwanzig Abbildungen von Präparaten von Variationen im Verlauf der Augennerven mitgetheilt, und die Schrift ist nur ein beschreibender Text dieser Abbildungen, die für Anatomen interessant sein werden.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 29ten November* 1845.

Ueber Periphakitis. Vom Dr. Gerold. — Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt. Vom Dr. Veiel. (Fortsetzg.) — Krit. Anzeiger.

Ueber Periphakitis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gerold*, pract. Arzte zu Acken a. d. Elbe.

Eine der merkwürdigsten Discussionen zwischen Herrn *v. Walther* und Herrn *Sichel* betrifft das Vorkommen der eigenthümlichen Gefäss-Bildung bei *Capsulitis.* Nimmt man diesen pathologischen Prozess als Ursache der *Cataracta pigmentosa* an, so wäre nach Hrn. *v. Walther* Gefässentwickelung durch *Periphakitis*, nach Herrn *Sichel* dagegen Agglutination von Irispigment an die Kapsel jene braune punktartige, gleichsam mit feinem Roste besäete Oberfläche der Kapselwand.

Die Meinung des Herrn *Sichel* theilt auch Herr *Hoering* in seiner schönen Arbeit „der graue Staar"; obschon selbst bei ein und demselben Kranken in der Klinik des Herrn *Carron du Villaro* beide Herrn, *v. Walther* und *Sichel*, über die *Genesis* der Trübung in der vordern Kapselwand und über die Art ihrer objectiven Erscheinung uneins sind.

(Conf. *J. Sichel*, über die Augenentzündung u. s. w. und *Ph. Fr. v. Walther* die Lehre vom schwarzen Staar.)

Es dürfte bei so obwaltenden Zwistigkeiten über einen für die Ophthalmologie nicht unwichtigen Gegenstand wohl nicht Wunder nehmen, wenn ich theils durch Experimente an Thieraugen, theils durch Beobachtungen an lebendigen Menschenaugen dem wahren Hergang der Entstehungsweise der *Cataracta pigmentosa* auf die Spur zu kommen mich bemühte, deren Resultate hier mitzutheilen ich mir erlaube.

Schon vor längerer Zeit habe ich in dieser Wochenschrift bei Gelegenheit eines Versuches über Rindenstaar, *Cataracta corticalis*, einer Procedur Erwähnung gethan, die ich mit dem Focus eines Brennglases auf die Kapsel ausübte. Geschieht nun der entzündliche Reiz so intensiv, dass ausser der krankhaften Bethätigung der vordern Kapselwand auch die der hintern Irisfläche, *Uvea,* vor sich geht, so sehen wir allerdings, bald früher bald später, nach Einspritzungen von Mitteln, welche die Pupillen stark erweitern, Abreissungen von Traubenhautsubstanz, welche lappenartig an der vordern Kapselwand sich placirt haben, dem bewaffneten Auge sich als dunkle, unregelmässig geformte Läppchen, mehr oder minder tiefbrauner Farbe darstellen. Ein genaueres Umschauen in den Confinien solcher Plagen gewahrt aber dann ausserdem noch eigenthümliche Gefässverläufe, welche sich fingerförmig in kleinere oder grössere, dem Beobachter als eisenrostförmige, schwarze, unter einander in kleinere oder grössere Distancen verbundene Stippchen präsentiren, die nach der gemeinschaftlichen Anfangsrippe höckriger, dicker liegen, nach den Ausläufepünktchen feiner werden, und zwar die feinsten Ausläufe nach der Mitte der Kapselwand hinwendend.

Um nun isolirt die *Periphakitis* betrachten zu können, da mittelst des Brennspiegels doch mehr oder minder Nachbargebilde afficirt werden müssen, zog ich es vor, mittelst der geraden Nadel in die durch *Belladonna* vorher erweiterte Pupille eines Kaninchenauges einzugehen, um so an der Kapsel einzelne Stellen zu verwunden. Nothwendig musste

die Naturthätigkeit auf einen solchen Eingriff erwiedern. Folgendes ist das Resultat meiner Versuche.

Am 15. August d. J. Nachmittags 2 Uhr führte ich die *v. Graefe*'sche Sichelnadel durch die erweiterte Pupille eines linken Kaninchenauges ein, und verletzte das *Centrum* der Kapsel in einem kleinen Punkte. Abends selbigen Tages sowie die nachfolgenden Tage erweiterte ich die Pupille des afficirten Auges mittelst *Belladonna Infus.*, das ich eintröpfelte, um so die traumatische Entzündung der Kapsel von der *Uvea* so viel als möglich entfernt zu halten. Solches geschah nun so lange, bis das Auge keine Spur von Entzündung äusserlich mehr zeigte, während die Linsenkapselwunde als eine hellgraue Wolke aus der Tiefe begrenzt hervorblickte. Jetzt machte ich die *Extirpatio Bulbi* und untersuchte das Auge, namentlich dessen Linsenkapsel in der Nachbarschaft der wolkigen Hellung, und fand allerdings daselbst jene eisenrostähnliche, dunkle, schnurförmig bald an einander gerichtete, fingerförmige Stippchen, bald auch grössere Plagen vorstellend, die bei einer microscopischen Untersuchung als zusammenhängende Gefässchen, wie sie Herr *v. Walther* beschreibt, sich darthaten.

Aber alle meine Versuche, die, beiläufig erwähnt, dasselbe Resultat gewährten, sollten mir nicht so wichtig sein, als die Beobachtung an einem lebendigen Auge, dem des *B.* aus Lindow.

Schon lange besuchte mich besagter *B.* wegen einer *Cataracta*, die ich ihrer balkigen Gestalt wegen als *trabecularis* bezeichnen möchte.

In der neusten Zeit zeigte mir mein bewaffnetes Auge auf der vordern Kapselwand bogenförmige, mit nach dem Centrum concaven, nach der Peripherie convexen Gefässchen, die in einer gemeinschaftlichen Rippe nach aussen und unten endend, das freie Gefässende nach oben und innen schickten. Diese contrastiren nun in ihrer eisenrost-, dunkelbraun-röthlichen Schattirung gegen die hinter ihnen liegende, perlmutterartig glänzende *Cataracta*, und trugen vollkommen das Gepräge der *v. Walther*'schen Gefässchen bei

Periphakitis zur Schau. Der Staar selbst nimmt nach längerer Zeit immer mehr und mehr eine dunkle Oberfläche an, und ich glaube bestimmt, dass der *B.* mit der Zeit eine *Cataracta pigmentosa* bekommen wird, da jetzt die rostbräunlichen Gefässchen an Mehrheit wachsen.

Bei der langen Beobachtung des *B.*, so wie ich anamnestisch und durch *Status praesens* in Kenntniss gesetzt bin, kann ich versichern, dass die Gegenwart eines Leidens der *Iris* nicht Statt gehabt habe.

Wenn ich mich gleich in dieser Hinsicht gegen Herrn *Sichel* die *Cataracta pigmentosa* durch *Periphakitis* entstanden überzeugt glaube, so stimme ich doch seiner Ansicht in sofern bei, als die Agglutination des Irispigments Ursache des *Ectropii Iridis* abgeben könne, eine Benennung für das *v. Walther*'sche *Ectropium Uveae*, wogegen ich mich in meiner bald erscheinenden Abhandlung „über den schwarzen Staar" aussprechen werde.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt a. Neckar in den Jahren 1842-1844.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der Anstalt.

(Fortsetzung.)

5) *Urticaria chronica congenita.*

Kein therapeutisches Resultat. Ich werde mich daher kurz fassen. Der interessante Fall von *Urt. chron.* bei 2 Schwestern im zarten Jugendalter ist folgender: *H.*, 11 Jahre alt, war in den ersten Jahren ihres Lebens, in Folge der Zahn-Entwickelung viel krank, im 3ten bekam sie das Scharlachfieber, an dessen Folgen sie beinahe ein halbes Jahr kränkelte, mit fortwährendem Fieber, halb entwickelten Frieselausstössen und Anschwellungen der Extremitäten. Von

dieser Zeit an bildeten sich rothe, flammigte Stellen am Körper, die die Kleine bei jeder Erkältung, bei jedem Verdruss, bei jedem Diätfehler, kurz bei jeder Störung bekam. So erreichte sie beinahe das 4te Jahr, in welchem nun aus den genannten Flecken eine vollkommene *Urticaria chron.* sich entwickelte, die beinahe täglich sich wiederholte. Zwei Jahre später, nach einem heftigern, mehr acuten Anfall von *Urticaria* ging die Krankheit in *Ascites* über. Dieser höchst bedenkliche Zustand wurde, als er mehrere Jahre andauerte und von einem berühmten Arzte der Verdacht einer zurückgetretenen *Psora* angenommen wurde, ohne grade bewiesen zu sein, durch eine antipsorische Methode (Schwefel und *Revulsoria*) glücklich gehoben. Allein nach Hebung des *Ascites* kehrte die *Urticaria* zurück, deren Lieblingsstelle Hals und Brust war, und die mit den gewöhnlichen Veranlassungen dieser Krankheit: gewissen Speisen, Früchten, Erkältungen, atmosphärischen Einwirkungen in gar keinem Zusammenhange stand, sondern in höchst unregelmässigen Paroxysmen, ohne alle denkbare Veranlassung, ohne dispeptische oder gastrische Symptome, zu allen Jahreszeiten, bei jeder Diät u. s. w. auftrat, und zwar in der Form von grossen flachen Quaddeln, die nach 5—6 Stunden spurlos und ohne Desquamation verschwanden, heftig juckten und Pausen von 8—14 Tagen machten.

A., 9 Jahre alt, war stets ein schwächliches Kind, hatte mit ihrer Schwester auch das Scharlachfieber, mit demselben langwierigen Verlauf und denselben consecutiven rothen Flecken, die in *Urticaria* übergingen, nur dass sie dem *Ascites* überhoben war. Statt dessen blieb eine grosse nervöse Reizbarkeit zurück, die sich wiederholt in leichtern Anfällen von *Chorea Viti* aussprach. Die Form und der Mangel von Gastricismus, Leberleiden oder Krankheiten der Unterleibs-Organe, ist bei ihr dieselbe wie bei der ältern Schwester. Um die Ursache des Paroxysmus zu ergründen, wurden beide Kinder vollkommen gleichförmig, sowohl in Betreff der Qualität als der Quantität der Speisen gehalten, und ihnen dann Obst, Kirschen, Erdbeeren, fette und scharfe

Nahrungsmittel versuchsweise gereicht; allein es konnte durchaus kein Connex der Paroxysmen mit den Alimenten gefunden werden, während im Gegentheil die leichteste psychische Einwirkung erheiternder oder deprimirender Art sie hervorrufen konnte. Die Eltern sind vollkommen gesund, der Vater der Mutter litt lange Zeit an „Flechten"; der Vater ihres Vaters an „Gicht", und dieser selbst an „Abdominalplethora"; der Bruder, jetzt 8 Jahre alt, ist ein sehr gesunder Knabe.

Die früher angewandten Mittel, der Gebrauch von Schinznach, eine Molkenkur in Gais, die längere Anwendung von Bitterwasser, Einreibungen von Theer und Bäder verschiedener Art, besonders Kreuznacher Mutterlauge, waren sämmtlich ohne Erfolg. In Betracht nun, dass diesem lästigen Uebel eine hereditäre, vielleicht durch *Psora* oder Scharlach bedingte und modificirte Dyscrasie zu Grunde liege, wurden die Kranken der Anstalt übergeben. Die Dermatologie lässt uns über das Wesen der chronischen Nesselsucht noch sehr im Dunkeln. Gehört sie zu den Neurosen und beruht sie auf spastischer Contractur der einzelnen Dermisstraten, gehört sie zu den Erysipelatosen und ist sie Folge einer von der *Mucosa* auf die *Dermis* verpflanzten „Exanthese", ist die Quaddel Product der *Turgescenz* oder einer serösen Ausschwitzung, oder einer Blutentwickelung? Wir wissen wenig Positives darüber, doch scheint mir am ersten krampfhafte Contractur zu Grunde zu liegen.

Von der Ansicht also ausgehend, dass bei *Urt. chron.* im Hautnervensystem sich Erregbarkeit anhäufe und in deren Explosion das Wesen der obgedachten, ohne bestimmten *Typus* intermittirenden Nesselsucht liege, wurde 4 Wochen Chinin mit *Opium* und *Natrum* in steigender Dosis des Chinins neben wiederholten Laxanzen und einer sehr genau vorgeschriebenen, leicht animalischen Diät angewandt; allein ohne Erfolg. Ihr folgte eine Umstimmung des Hautlebens durch *Epispastica*, wodurch auch ein kräftiger Ausstoss über den Körper bezweckt wurde — doch ohne Erfolg. Nun schritt ich zu dem in 2 andern Fällen sehr günstig

wirkenden Mittel, der 14 Tage lang jede Nacht gesteigerten Transpiration in mit Stärkemehl gefüllten Säcken; auch dies Mittel liess mich im Stich. Endlich wurde Salpetersäure in Waschungen, Bädern und innerlich eingehüllt in auflösende Extracte von *Taraxacum*, *Saponaria et Juniperus* weitere vier Wochen gereicht. — Durch alle diese Mittel hatte ich nichts gewonnen, als dass das Uebel seltener auftrat, in kürzerer Zeit wieder verschwand, und die beiden Kinder kräftiger die Anstalt verliessen als sie eingetreten waren.

6) *Psoriasis.*

Unter die Hautkrankheiten, die einer krankhaften Thätigkeit der Hautdecken selbst angehören, und als Folge gesteigerter Function gewisser in sich abgeschlossener Systeme, aus deren Congregat die allgemeinen Bedeckungen bestehen, betrachtet werden können, gehört mit vollem Recht auch die *Psoriasis*, sofern sie die Absonderung der Epidermalschuppen in abnormer Quantität und Qualität vermittelt und das Gewebe der Dermis in Turgescenz und Irritation versetzt. Da aber die Epidermalschuppe das Product der Decrepitation von Zellen ist, die durch eigene Drüsen-Organe mit Bildungsflüssigkeit geschwängert werden, so wurzelt der ganze pathologische Vorgang der *Psoriasis* in den Hautdekken, und gehört daher auch zu den ihr selbstständig angehörigen Krankheiten. Dies beweist besonders die Heilung der eingewurzeltsten *Psoriasis* ausschliesslich durch äussere Mittel, wenn durch eine strenge Diät, kühle Bäder und ein zweckmässiges Regim alle Einflüsse vermieden werden, die die Congestion nach der Haut steigern und den Reizzustand der Dermis unterhalten. In der That beruht die Wirkung aller innern Mittel in der Kur der *Psoriasis* auf keinem andern Grunde, als auf der Ableitung von der Haut und es nützen beshalb die die *Mucosa* reizenden Mittel nur antagonistisch bei dieser Krankheit. Daher der Erfolg von Laxanzen mit *Drastica*, des Arseniks, der Canthariden- und Coloquinten-Tinctur, des Pfeffers u. s. w., und dennoch heilen alle diese Mittel keine *Psoriasis*, wenn nicht unmittelbar auf

die Haut eingewirkt wird, und zwar durch solche Mittel, die die Thätigkeit der Haut vermindern, sie erschlaffen und gleichsam lähmen, wie fette Salben, zumal die Theersalben, wie Säuren, erweichende Cataplasmen, *Narcotica* u. s. w.

Es beruht hierauf auch der Unterschied in den Theersorten, da die reizenden Hartholz-Theere von Buchen und Birken bei weitem den günstigen Erfolg nicht haben, wie die Tannen- und Fichtentheere, welche Creosot- und Essigsäure ärmer sind.

Den Einfluss, den die Diät auf diese Kuren hat, bewiesen 2 zufällige Kranke recht in die Augen fallend, und es ist gewiss von Interesse, diese für die obigen Sätze beweisende Erfahrung mitzutheilen. Unter den vielen Kranken mit *Psoriasis* traten 2 Männer von 25—30 Jahren im August in die Anstalt ein, denen die strenge Diät derselben ein grosser Dorn im Auge war. Die gewöhnliche Vorkur der Ueberreizung mit caustischer Seife machten sie pünktlich durch; auch die Einreibungen mit Theer, die 4 Wochen lang fortgesetzt wurden, mit lauen erweichenden Bädern unterstützt, neben dem innern Gebrauch des Arseniks mit spanischem Pfeffer, und dazwischen leichte Abführungsmittel liessen sie sich gern gefallen, und ich überzeugte mich von der Genauigkeit der Befolgung dieser Vorschriften. Aber Beide konnten den Wünschen ihres Magens nicht widerstehen; der Eine liebte besonders Würste; Schinken und Käse, der Andere, ein habitueller Säufer, konnte seinem Weine nicht entsagen, und wusste sich täglich — da meine Anstalt durchaus keine Zwangs-Anstalt ist und Jeder seinen freien Willen hat — so viel Wein zu verschaffen, dass er stets gegen Abend durch sein echauffirtes Aussehen die Uebertretung des Gebotes verrieth. Der Erstere wurde vollständig geheilt, denn die gewürzhaften und gepfefferten Speisen unterstützten oder hinderten wenigstens die Einwirkung der Medicamente nicht, ohne den Hautturgor zu steigern, während der Zweite nur wenig gebessert die Anstalt verliess, da die expandirende Kraft des Weins die Congestion gegen

die Haut unterhielt und somit der 6wöchigen Anwendung des Theeres trotzte.

7) *Ichthyosis.*

Die Ichthyose ist eine sehr häufige Krankheit und kommt in den verschiedensten Abstufungen vor. Ihre tiefste Stufe ist die noch wenig beschriebene *Squamositas cutis.* Diese Krankheitsform ist in vielen Familien bei sämmtlichen Gliedern derselben angeboren, ohne grade von den Eltern ererbt zu sein, was überhaupt selten der Fall ist. Sie characterisirt sich durch Anhäufung kleiner Schuppen, um die feinen Haare der *Cutis*, dadurch werden diese oft selbst gekrümmt, indem sich ihre Spitze unter einen solchen Schuppen fängt, wo dann das Härchen eine Schlinge bildet oder ganz unter ihr verborgen bleibt, die Haut erhält durch diese Schuppchen das Ansehen einer sogenannten Gänsehaut, da alle die Haarmündungen zugespitzt protuberiren und die zarten Hautlinien wie mit feinem Mehlstaub bedeckt und markirt sind; das Aussehen der Haut ist trocken, ohne Glanz, wie bei alten Leuten; jedes Kratzen oder Schaben mit einem Messer hinterlässt auf ihr weisse, kalkartige Streifen und giebt viel Epidermisstaub. An der Aussenfläche der Arme und Füsse, besonders am Knie, den Ellenbogen, Fersen und Rücken der Zehen nähert sie sich schon der *Ichthyosis* mit dickern und grössern Schuppen, während sie an den zartern haararmen Stellen kaum bemerkbar ist. Die Bart- und Kopfhaare bilden vorzugsweise weisse, trockne Schuppchen, die *Pubes* und Achselhaare aber zeigen sie nicht. Am Körper sind sie seltner als an den Extremitäten. Diese Kranken schwitzen wenig, kratzen sich gern, sind aber sonst vollkommen gesund, und besonders haben die Mädchen eine derbe, frische Gesichtsfarbe; die meisten litten in der Jugend an *Tinea*, waren aber sonst von den gewöhnlichen Kinder-Krankheiten befreit. Diese leichtere Stufe der Ichthyose ist so wenig heilbar als die *Ichthyosis* selbst, diese allgemein bekannte Hautkrankheit mit ihren vertieften Hautlineamenten um die rhombenähnlichen Schuppen, den tiefen Rissen und

der graulich kalkartigen, bis ins Grünlich schillernden, schmuzzigen Farbe, den entarteten Nägeln und dem feinen Staub im Gesicht u. s. w.

Sie wurde in der Anstalt schon den verschiedensten Methoden unterworfen, Einreibungen mit grüner Seife entfernten auch die hartnäckigsten Schuppen sehr bald, und die darauf folgende Behandlung mit Theer und Dampfbädern heilten scheinbar die Krankheit vollkommen; allein stets nur auf kurze Zeit; denn dieser angeborne *Lusus naturae* lässt sich so wenig bekämpfen als die Pigmentbildung, rothe Haare u. s. w. Die Versuche in der Anstalt haben dies bewiesen. Ein Kranker behauptete mit dem Einreiben eines sehr feinen, gypshaltigen Thons, der er in einem Walde fand, auf ein Jahr befreit worden zu sein. Ich verschaffte mir diesen Thon, er wirkte etwa wie die grüne Seife, und schon nach 4 Wochen zeigte sich die frühere Krankheit wieder. Pechpillen, Arsenik, Canthariden tinctur, Merkur, Antimon waren ohne allen Erfolg; Oel-Einreibungen besonders von Fischthran täuschen das Auge ohne Nutzen. Bäder aller Art reinigen von Schuppen, ohne das Hautleben umzustimmen, Druck mit Heftpflaster wirkt ebenso vorübergehend; Vesicatore sind doch nicht über den ganzen Körper anwendbar, und geben geätzt immerhin nur eine unnatürliche Narbenhaut. So bleibt der Satz fest, dass bis jetzt noch kein Verfahren gefunden worden ist, eine Ichthyose gründlich zu heilen.

8) *Sycosis pustulosa labiorum.*

Eine noch wenig beschriebene, aber gar nicht seltene Hautkrankheit. Ich beobachtete sie jetzt in 10 Fällen, worunter 7 in der Anstalt und zwar mit Erfolg behandelt wurden. Sie kommt ausschliesslich bei Männern vor, und zwar nur an der Ober- und Unterlippe, wo sie meistens deren Mitte einnimmt; häufiger findet man sie an der Oberlippe, und zwar zunächst an den beiden Seiten der Wurzel des Septums, von wo aus sie sich nach und nach über die Oberlippe ausdehnt, ohne für gewöhnlich die Breite der Nase

zu überschreiten. An der Unterlippe wählt sie die Querfalte zwischen Lippe und Kinn, oder die Stelle des Knebelbarts. Sie bildet sich nicht aus einem Bläschen, sondern aus einer kleinen Pustel, in deren Mitte stets ein Haar gefunden wird. Voraus geht oft viele Jahre eine leichte Empfindlichkeit der betreffenden Stelle, zumal bei dem Rasiren. Die Haut ist leicht geröthet, wärmer und brennt nach dem Reinigen der Nase oder bei Schnupfen stärker. Bei genauer Beobachtung findet man jetzt schon leichte Schuppchen auf diesen Theilen, nun aber bildet sich eine leichte Schrunde, ein feiner oberflächlicher Schnitt durch die Wurzel des Septums, der zwar bald heilt, bei jeder leichten Erkältung aber, bei jedem Schnupfen, nach jedem Rasiren wiederkommt; aus ihm entwickeln sich jetzt erst zur Seite der Schrunde kleine Pusteln, characterisirt als solche durch ihre Convexität, trüben Eiter-Inhalt, durch den Hof und die Mitleidenschaft der Dermis; diese kleine Pusteln trocknen nach 6—7 Tagen zu einer gelbgrauen, festen und mürben Kruste ein, die sich nun fortwährend vergrössert, bis sie oft plötzlich nach 5—6 Wochen abfällt, entweder mit Hinterlassung eines rothen, nässenden Fleckes, auf dem sich wieder neue Krusten oder Pusteln bilden. Reisst man die Borken ab, so blutet die Stelle leicht, und zeigt eine der *Epidermis* beraubte, zackigte, zerfressen aussehende, *Serum* secernirende Dermis, in der einzelne steife Haare sitzen, die ausgerissen durch die Anschwellung ihres Schaftes die Mitleidenschaft der Dermis und des subcutanen Zellgewebes beurkunden. Dass dieses Letztere im kranken Zustande ist, beweist die harte Anschwellung und die eigenthümlich feine Abschuppung, die nur den Läsionen des subcutanen Zellgewebes — wie bei *Lupus* — zukommt. Dazu gesellt sich sehr häufig eine Röthung der Nasenschleimhaut mit leichter Excoriation.

Wohin gehört diese Krankheit im Systeme? die Schrunde ist Character des *Eczema*, die Pustel des *Impetigo*, die Mitleidenschaft der Haare und das Vorkommen nur an behaarten Stellen und bei dem männlichen Geschlechte der Sycose,

die Anschwellung des Zellgewebes und die Mitleidenschaft der Nasenschleimhaut gehört dem *Lupus* an; aber sie ist kein *Eczema*, sie hat keine Bläschen; kein *Impetigo*, da die Pusteln ganz isolirt stehen und die Borke viel fester ist; kein *Lupus*, da dieser, wenn er einmal Pusteln zeigt, viel zerstörender auftritt; keine Sycose, da die Pusteln der Sycose grösser sind, einen Entzündungswall haben und die Haare destruiren. Dennoch muss man sie zu *Sycosis* rechnen, da offenbar das ausschliessliche Vorkommen in den Barthaaren hier den anatomischen Character bestimmt. Bei 4 der Kranken hatte der Vater *Eczema chron.*, bei einem derselben war es auch mit *Acne* complicirt, bei dem 5ten liess sich nichts Hereditäres nachweisen, als dass der Grossvater mütterlicher Seits an einer *Impetigo sparsa pedum* litt; bei dem 6ten bestand das Leiden schon 20 Jahre, nichts Hereditäres, aber ein genauer 4wöchiger Typus, der sich seit dem Aufhören eines 7 Jahr lang regelmässig alle 4 Wochen eintretenden Hämorrhoidalflusses eingestellt hatte. In innerhalb dieser 4 Wochen vollendete das Uebel regelmässig seine Eruption und Desquamation.

Alle diese Kranken wurden zwischen dem 15ten und 30ten Jahre davon befallen. Bei Allen verschlimmerte sich der Ausstoss nach rauhem, schlechtem Wetter, nach Erkältungen, Catarrhen, oder bei dem Schnupfen eines scharfen Tabacks u. s w., während die Diät keinen grossen Einfluss darauf zeigte.

Da die Kranken alle möglichen derivirenden Mittel: Fontanellen, Blutegel und Salben, Theersalben, rothe Präcipitat-Salben, Bäder, besonders Schwefel- und Dampfbäder, Waschwasser, das Hagenbachsche und Spörinische Mittel, den innern Gebrauch des Fischthrans, Graphit, Antimon, *Zittmann*'sches Decoct, Sassaparill-Tisanen u. s. w., ohne Erfolg in Anwendung gezogen hatten, so versuchte ich eine andere Methode. Gestützt auf die Erkrankung der Haare und auf die Mitleidenschaft des subcutanen Zellgewebes war es mir klar, dass kein Mittel von Erfolg sein würde, das nicht auf diese selbst einwirken werde. Ich liess daher die

betreffenden Stellen 14 Tage lang cataplasmiren, sodann alle Haare ausziehen, hierauf ätzte ich sie mit Chlorzink, bis in Folge der Eiterung die Härte geschmolzen war, dann leitete ich unter fortwährender Verdünnung des Aetzmittels die Heilung wieder ein, und als sich jetzt auf den Narben noch fortwährend Schuppen bildeten, wurden Buchentheer-Salbe mit Jod-Tinktur bis zum Verschwinden der Schuppen angewandt, wodurch in 6 Fällen vollkommene Heilung bezweckt wurde. Ich unterstützte die Kur Anfangs durch Dampf-Douchen, später durch Salz- und Flussbäder, durch den innern Gebrauch der Jod-Tinktur mit Fischthran und eine leichte animalische Diät. Wenn auch nach einigen Wochen sich wieder einzelne Pusteln zeigten, so verschwanden sie doch bald wieder ohne einen chronischen Verlauf anzunehmen.

9) *Tinea favosa amiantacea.*

Kein Zweig der Dermatographie zeigt grössere diagnostische Schwierigkeiten als die Krankheiten der Kopfschwarte, so einfach und klar sie sich auch in den Lehrbüchern ausnehmen. Wie schwierig ist oft die Diagnose zwischen *Eczema furfuracea capitis*, *Pityriasis et Psoriasis*, zwischen *Pityriasis seu Porrigo decalvans* und idiopathischer Alopecie, bei der so häufig auch Schuppenbildung Statt findet, zwischen veralteter *Porrigo granulata* und *favosa*, zwischen *Impetigo* und *Eczema capillitii etc.* So findet man z. B. gar nicht selten auf dem Kopfe von Personen jeden Alters und Geschlechts einzelne Flecke von verschiedener Grösse, die mit dichten, bald trocknen, bald mehr fetten Schuppen bedeckt sind, löst man diese Schuppen durch Pomaden oder Cataplasmen ab, so hinterlassen sie schwach geröthete, trockne Flecke, reisst man sie aber mit einem Kamm oder einer Bürste los, so feuchten sie kaum merklich. In der Nähe der Ohren sind diese Schuppen mehr dicht und fettgelblich, auf dem Wirbel mehr dünn, trocken und weiss. Sie jucken leicht und berühren das Wachsthum der Haare nicht im Mindesten. Da sie nicht aus *Vesiculae* sondern aus schwach

gerötheten Flecken entstehen, so hat man kein Recht, sie zu *Eczema* zu zählen; zu *Pityriasis* gehören sie nicht, eben wegen der Röthung ihrer Basis, *Psoriasis* zeigt mehr erhabene und verdickte Dermis, und doch kommen diese Schuppenstellen bei sonst auf dem übrigen Körper ausgesprochenen *Eczema*, *Psoriasis* und *Pityriasis* vor, sowie ohne irgend eine dieser Krankheiten. Ebenso fand ich schon öfter bei Kindern *Porrigo granulata* durch ganz kleine Achoren characterisirt, und doch musste ich diese Achoren mit dem Zwitternamen Favose-Pusteln bezeichnen, weil sie die Haare zerstörten und durch Ansteckung entstanden sein sollen. Wie häufig findet sich *Tinea favosa* bei ganz kleinen Kindern, die 5, 6 Geschwister haben, und in engster Berührung mit ihnen leben, ohne anzustecken, und die offenbar spontan entstanden ist. Die Ansteckungsfähigkeit der *Tinea favosa* ist erwiesen, aber warum steckt sie so selten an, und worin besteht der Träger des Contagiums? Doch nicht in jenen mycodermischen Cryptogamen, die wohl nichts anderes sind, als Exsudatfäden, die sich dadurch bilden, dass das obere *Stratum* der Kruste eintrocknet, und sich oberflächlich ausbreitet, während der untere, der Kapseltheil, als zähe, weiche Masse eingerahmt bleibt. Es ist dann einleuchtend, auf welche Art die obere Decke die Fäden nach sich zieht, die durch ihre Structur, ihre Gabeln und Ablösungspunkte allerdings Pilzen und Sporen sehr ähnlich sind. Sind einmal so starke Vergrösserungen nothwendig, so zeigt zuletzt das Microscop, was man will. Ich konnte ungeachtet aller Mühe mich weder über die Sporen noch über die Natur dieser Fäden vergewissern, und so lange bleibe ich bei meiner natürlichen Erklärung. Die innere Verfilzung der Wurzeln der Haare bei *Porrigo decalvans*, die *Rhyzophyto-Alopecie Grubys* ist noch mehr in die Augen fallend, aber welcher Natur diese innere Degeneration der Haar-Canäle ist, wage ich nicht zu bestimmen. Hier sind noch viele Fragen im Dunkeln. Doch ich gehe zum eigentlichen Gegenstand dieser Mittheilung über. Bekanntlich wird die *Tinea amiantacea* von *Biet*, *Cazenave*, *Erichsen*, *Fuchs* für ein *Eczema*, von *Rayer*

für eine *Pityriasis* erklärt, während ich sie schon in mehrern Fällen mit *Tinea favosa* complicirt fand.

Der letzte Fall ist folgender: Ein Knabe von 11 Jahren, von scrophulösem Aussehen mit geschwollenen Submaxillar-Drüsen, litt seit 7 Jahren, wie er angiebt, in Folge einer Einreibung von Brechweinsteinsalbe, an einer *Tinea favosa*, die bereits einen grossen Theil der Haare zerstört hatte, und vorzugsweise den vordern Theil des Kopfes einnahm. Es bildeten sich beinahe täglich neue *Favi*, die nach Verlauf von 10—12 Tagen zu Dellen-Krusten eintrockneten, jedoch stets isolirt blieben, d. h. sich nicht zu zusammenhängenden grossen Borken vereinigten. Der Kranke hatte vor 2 Jahren einen andern Knaben, von demselben Alter, der nur Eine Nacht mit ihm in Einem Bette schlief, mit diesem Grinde angesteckt und dieser soll, ungeachtet aller dagegen angewandten Mittel, noch nicht davon befreit sein. Eine eigene Erscheinung war bei diesem Falle, dass sämmtliche Haare an ihrem untersten Theile eine asbestartige Umhüllung zeigten, welche mit der *Epidermis* zusammenhing, und wenn man das Haar ausriss, auf der Oberhaut zurückblieb. Diese Umhüllung begleitete 2—3 Linien lang das Haar, und war ganz hell und durchsichtig und von ungleicher Stärke. Sie gab dem kurz abgeschnittenen Haare ein ganz eigenthümliches schuppiges Aussehen. Uebrigens zeigte sich diese Erscheinung nur in dem Bereiche der mit *Tinea* behafteten Kopfhaut, denn wo diese gesund war, wie an den Schläfen und hinter den Ohren, waren es auch die Haare. Die Schuppen verschwanden auf Einreibungen von grüner Seife und Theersalbe, kamen aber, sowie einige Zeit ausgesetzt wurde, wieder zum Vorschein.

Die Behandlung dieser *Tinea favosa* bestand innerlich in einem antiscrophulösen Verfahren mit bittern Tisanen, dem Gebrauche des Leberthrans, täglich zu 6 Esslöffel, neben Salzbädern von Kreuznacher Mutterlauge und animalischer Kost. Aeusserlich wurden 14 Tage lang erweichende Cataplasmen angewandt, sodann sämmtliche *Favi* nach und nach mit Chlorzink geätzt und dies 3 mal wiederholt, da immer

wieder einzelne *Favi* nachtrieben. Als nun nach Verlauf von 7 Wochen keine neue mehr gefunden wurden, und nur noch eine heisse, geröthete, schuppige Kopfhaut und die Asbesthülsen-Bildung des Haars bemerklich war, wurde eine Theersalbe mit *Acid. sulph. angl.* 1 Th. zu 8 Th. (später zu 6 Th.) noch 5 Wochen lang eingerieben, worauf mit 12 Wochen der Kranke die Anstalt vollständig geheilt verlassen konnte. Er ist bis jetzt (8 Monate nach seinem Austritt) ganz frei geblieben, ohne den mindesten Nachtheil für seine Gesundheit bemerkt zu haben.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beiträge zur Behandlung der nervösen Schwerhörigkeit mittelst eines neuen Apparates von *Friedr. Heinr. Alexander Berg*, Dr., pract. Arzte zn Gusow. Mit einer Kupfertafel. Berlin, 1845. 63 S. 8.

(Der Vf. lobt aus Erfahrung die *Kramer*'sche Behandlung des auf dem Titel genannten, peinlichen Uebels durch Catheterisation der *Tuba* und Einströmung von Aether-Dämpfen, denen er, nach Umständen, *Hyoscyamus*-Dämpfe substituirt. Da die bisherigen Apparate ihm, aus in der Schrift angegebenen Gründen, nicht genügten, hat er einen neuen ersonnen, dessen Besprechung und Abbildung hier geliefert ist. Mögen die Heilungen mittelst desselben zahlreicher und dauernder sein, als es bisher möglich gewesen ist!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. ***Berlin, den 6ten December*** **1845.**

Das Cellularsystem in seinem Einfluss auf die Gesundheit der Gefangenen. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt. Vom Dr. Veiel. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Zur Frage vom Einfluss des Cellularsystems auf die Gesundheit der Gefangenen.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physikus zu Strasburg in Westpreussen.

In der Nähe der Stadt Strasburg in Westpreussen liegt ein Kloster-Gebäude, welches früher von Reformaten-Mönchen bewohnt, seit dem Jahre 1831, wo es als Quarantaine gegen die Cholera diente, leer und verlassen stand, und im Jahre 1844 zu Gefängnissen eingerichtet wurde. Durch die bauliche Einrichtung des Gebäudes war dem Cellensystem, welches man bei Anlage des Gefängnisses beobachten wollte, zwar schon vorgearbeitet, doch mussten meistentheils zwei bis drei Klosterzellen in Eine vereinigt werden, da eine einzelne selbst für Einen Gefangenen zum beständigen Aufenthalte für zu klein erachtet wurde.

Das Gebäude, aus zwei Stockwerken bestehend, enthält

nun im untern nur 5 dergleichen Zellen und im obern 21. Der übrige Raum des ersten Stockwerkes wird von den Arbeitssälen, von dem Verhörzimmer, der Criminal-Registratur, der Küche, den Vorrathskammern u. s. w. eingenommen. Ein Gefangenwärter wohnt im ersten, und ein zweiter im obern Stockwerk. Jede einzelne Zelle enthält ungefähr 550 Kubikfuss, hat ein oder auch zwei kleine zu öffnende Glasfenster, welche nach aussen mit eisernen Tralgen und ausserdem noch durch einen sogenannten hölzernen Vorfall verwahrt sind, so dass dem Gefangenen nur die Aussicht nach dem Himmel verstattet ist, nicht aber zur Seite oder nach vorn auf die Umgebung seiner Zelle. Wegen dieses Vorfalls kommt natürlich das Tageslicht nur sparsam in die Zelle, und erhellt dieselbe nur unvollkommen.

Die Thür der Zelle enthält oben eine kleine, runde Oeffnung, und unten in der Nähe der Schwelle eine grössere, viereckige. Beide sind durch Klappen zu verschliessen; die erstere dient um dem Gefangenwärter eine schnelle Beobachtung des Gefangenen in der Zelle zu verstatten, ohne doch stets die Thür öffnen zu müssen; die untere Oeffnung dient zur Ventilation und um das Essen und ähnliche Sachen dem Gefangenen leicht zuzuführen. Der Ofen, der sich in jeder Zelle befindet, wird natürlich von aussen geheizt und ist hier durch Eisenstangen gehörig verwahrt. Zur Nacht erhält der Gefangene einen Strohsack und eine wollene Decke; am Tage ist die Zelle gänzlich leer bis auf ein Gefäss mit Wasser.

Die Thüren der Zellen führen auf einen Corridor, welcher das ganze Gebäude in Gestalt eines Kreuzes durchschneidet, wie dies in Klöstern gewöhnlich der Fall ist.

Zwischen den Gebäuden des Gefängnisses ist ein Hofraum, der dazu dient, um den Gefangenen Bewegungen in freier Luft zu verstatten; ausserdem stossen noch mehrere Hofräume an die Gebäude, die mit hohen Mauern und Zäunen umgeben sind.

Die Beköstigung der Gefangenen ist gut und reichlich, besteht des Mittags aus warmer Speise, Gemüse oder Grütze

und für die übrigen Mahlzeiten aus Brod. Frische Wäsche erhalten die Gefangenen alle 8 Tage, und rasirt werden sie alle Woche am Donnerstage.

Andacht wird nur alle 3 Wochen in der an die Gefängniss-Gebäude anstossenden Kirche gehalten, wohin in einem besondern Stand die katholischen Gefangenen geführt werden. Dieser Stand ist so eingerichtet, dass die Gefangenen den Prediger zwar hören, aber nicht sehen können. Für die evangelischen Gefangenen wird für besondere Andachtübungen durch ihren Prediger gesorgt.

Die Inhaftirten zerfallen in drei Klassen, die eine sehr verschiedene Behandlung geniessen, nämlich Untersuchungs-, Straf- und Schuldgefangene. Die Individuen der ersten Klasse sitzen grösstentheils, so weit es der Raum gestattet, einzeln in besondern Zellen, kommen während der ganzen Zeit der Haft nie an die freie Luft, und erhalten zu ihrer Beschäftigung Arbeiten, die sie bei der geringen Helle der Zellen verrichten können, als z. B. Federn zu schleissen und dergleichen.

Die Strafgefangenen sitzen nicht einzeln, sondern mehrere zusammen, geniessen alle Tage eine Stunde lang die freie Luft, und werden ausserdem in den grössern Arbeitssälen am Tage vereinigt, wo sie strenge zu allerlei Arbeiten angehalten werden.

Die Schuldgefangenen erfahren eine ähnliche Behandlung wie die ebengenannten, mit der Ausnahme, dass sie nicht zur Arbeit angehalten werden, auch meistentheils eine bessere Beköstigung erhalten.

Vom 1. October 1844 bis dahin 1845 wurden in dies Gefängniss 533 Personen zur Haft aufgenommen, von denen die bei weitem kleinere Zahl (188) Untersuchungs-, und die bei weitem grössere Zahl (345) Strafgefangene waren. Da aber die letztern meistentheils nur kurze Zeit, und viele selbst nur wenige Stunden in Haft blieben, die Untersuchungs-Gefangenen aber meistentheils bedeutend länger darin verharrten, so habe ich auch noch die tägliche Durchschnittszahl der Inhaftirten zu ermitteln gesucht. Diese war 45 Köpfe,

und unter diesen waren entgegengesetzt den obigen Zahlen $\frac{3}{5}$ Untersuchungs- und nur $\frac{2}{5}$ Strafgefangene *).

Von allen Inhaftirten erkrankten 67, also ein Achtel **). Von den Erkrankten waren 33 Untersuchungs- und 34 Strafgefangene.

Da nun die erstern im Durchschnitt $\frac{3}{5}$ und die letztern nur $\frac{2}{5}$ der täglich inhaftirt Gewesenen ausmachten, die Zahl der Erkrankten in beiden Arten aber im Ganzen beinahe gleich war, so ist ersichtlich, dass die Untersuchungs-Gefangenen um vieles weniger als die Strafgefangenen durch Erkrankungen zu leiden hatten. Die ersteren aber unterliegen allein dem Cellularsystem, und folglich ist hierdurch die nicht schädliche Einwirkung desselben auf den Gesundheitszustand der Inhaftirten hinlänglich erwiesen.

Von den Erkrankten litten nur zwei an psychischen Uebeln, die übrigen an somatischen, und selbst jene zwei erregten im höchsten Grade den Verdacht der Simulation. Der eine, *Robert Franzkowski*, betrug sich wie ein Blödsinniger, und erlangte binnen 8 Tagen ohne den Gebrauch eines Arzneimittels, nur durch Androhung von Strafen, seine völlige und dauernde Gesundheit wieder. Der zweite, *Ludwig Krohn*, zeigte das Bild eines *Maniacus* und war sofort geheilt, als ich ihm die Entlassung aus dem Gefängnisse ausgewirkt hatte.

Obwohl nun diese beiden Patienten Untersuchungs-Gefangene waren, und also die Einwirkung des Cellularsystems erfuhren, so dürften doch selbst die Gegner desselben in solchen Erkrankungen nicht einen Beweis der Beförderung psychischer Uebel finden können.

Die somatischen Krankheiten der Gefangenen waren sehr verschiedener Natur. Mit einigen derselben, z. B. Fussgeschwüren, Krätze, Venerie, Augenentzündungen, waren

---

*) Die Schuldgefangenen sind hierbei nicht in Rechnung gekommen, da ihre Zahl nur sehr unbedeutend ist.

**) Ein Todesfall kam nicht vor.

öfters schon die Gefangenen, ehe sie ins Gefängniss kamen, behaftet, weshalb dieselben daher um so weniger der Einwirkung der Haft zugeschrieben werden konnten. Andere, namentlich rheumatische and gastrische Fieber, die sehr häufig unter den Strafgefangenen, und besonders während der Wintermonate vorkamen, liessen sich leicht erklären, aus der zu grossen Wärme der Zimmer. Wegen der Dicke der alten Klostermauern, aus denen das Gefängniss besteht, sind nämlich die einzelnen Zellen sehr leicht zu erheizen, und daher auch zu überheizen. Selbst bei strenger Kälte wurde öfters nur den zweiten Tag geheizt, und doch war die Zimmerluft leicht zu warm, zumal bei den Strafgefangenen, bei denen immer mehrere in Einem Raume versammelt waren.

Besondere Epidemien kamen nicht vor.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt a. Neckar in den Jahren 1842-1844.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der Anstalt.

(Schluss.)

10) *Alopecie*, *Porrigo devalcans*, *Porrigo tonsoria Alib.*, *Calvities circumscripta Fuchs.*, *Herpes tonsurans*, *Area Celsi.*

Diese Krankheit kam in diesem Jahre 1mal in der Anstalt vor bei einem Mädchen von 6 Jahren, einem kräftigen, gesunden und blühenden Kinde mit braunen Haaren; eine hereditäre Ursache konnte nicht ermittelt werden. Eltern und Gross-Eltern waren gesund, ebenso die Geschwister, das Kind selbst nie krank, litt nie an Ausschlägen oder Drüsen, und hatte nicht den mindesten scrophulösen Habitus. Vor 7 Monaten bemerkte die Mutter feine Schuppen auf dem

Hinterkopf, besonders im Nacken; bald darauf fielen die Haare beim Kämmen aus, ohne dass diesem Umstand viel Aufmerksamkeit geschenkt wurde, bis man auf einmal einen Groschen grossen haarlosen Fleck mitten auf dem Hinterkopf entdeckte. Nun wurden Waschwasser und Pommaden der verschiedensten Art angewendet; allein der rundliche Fleck vergrösserte sich mehr und mehr und erreichte innerhalb 6 Monaten einen Durchmesser von 3 Zoll. Bei der Aufnahme war keine Spur eines Ausschlags zu bemerken, sondern auf der glänzend weissen Haut nur sehr feine Schuppchen, wie bei *Pityriasis*, die sich über einen grossen Theil des Kopfes ausbreiteten, und mit der Krankheit in keinem Zusammenhange zu stehen schienen. In den Mündungen der Haarbälge zeigten sich ausserordentlich feine, aber kaum sichtbare, pigmentlose Häärchen. Die Haare an der Grenze schienen leicht, jedoch nicht schmerzlos auszugehen, zeigten aber sonst in Farbe und Form nichts Abnormes, nur erschienen sie trockner und glanzloser. Unter dem Microscop war die Aussenfläche der Haare vollkommen normal, der *Bulbus* schien etwas aufgetrieben und im Vergleich mit andern Haaren dunkler gestreift, wie verfilzt, zumal um die Haarwurzeln, allein mein Auge konnte weder Pilze noch *Sporulae* erkennen.

Die Kur fing damit an, dass man das Kind 30 Tage lang täglich 2mal rasirte, wobei das Messer auch die dem haarlosen Flecke zunächst stehenden, scheinbar gesunden Haare mit hinwegnahm Jedesmal nach dem Rasiren wurde Jod-Schwefelsalbe eingerieben, innerlich aber Jod-Tinktur und verstärkter (?) Fischthran zu 3 Löffeln täglich gereicht. Während dieser Zeit wurden die genannten feinen Härchen täglich kräftiger und nach Verlauf derselben schienen sie schon ganz normal, nur die Schuppenbildung wollte nicht aufhören, weswegen eine Theersalbe noch 3 Wochen lang eingerieben wurde. Mit der 8ten Woche war das Haar bereits wieder so dicht, dunkel gefärbt, glänzend und kräftig, dass es die Haut vollkommen bedeckte, und jetzt — 10 Monate nach dem Austritte — hat es seine vollständige Länge erreicht. Die Kur wurde durch Dampf-Douchen und

Salzbäder unterstützt. Mir schien das Wesen der Krankheit in einer Unthätigkeit der Talgfollikel zu liegen, da die im Erkranken begriffenen Haare trocken und matt, die Haut aber glänzend-weiss wie eine Narbe erschien.

Reizung der Haarmündungen mittelst des Rasirmessers, Dampf-Douchen, Salzbäder und Jodsalbe konnten ihre Thätigkeit reizen, und sie zuletzt zu ihrer natürlichen Function reduciren. Ich wählte die Jod-Schwefelsalbe, weil sie mir bei einem *Impetigo* am Arm eines hübschen jungen Mädchens angewandt, zu deren grossem Jammer eine Menge Haare producirte. Nach *Gruby's* Theorie ist es kaum erklärlich, wie das Rasirmesser und die Jod-Schwefelsalbe seine Rhyzophytomicrospermen hätte tödten können!

Porrigo decalvans consecutiva, Teigne tondante Mahoni.

Diese Krankheit hat das Eigenthümliche, dass die Haare nach einer vorausgegangenen *Porrigo mucosa* oder *Impetigo capillitii*, kurz nach vorausgegangener Pustel- und Borkenbildung auf dem Kopfe in der Art krank nachwachsen, dass sie nicht länger als 1 bis 2 Zoll werden, dann aber sich spalten, an der Spitze trocken werden und sich heller färben, und in diesem Zustande entweder stehen bleiben oder ausfallen, wobei die Kopfhaut stets mit kleinen, fest adhärirenden Schuppen bedeckt ist.

Dieser Fall kam bei einem 21jährigen, gesund aussehenden Mädchen vor, mit schönen dunkeln Haaren. Diese hatte vor 4 Jahren eine *Porrigo mucosa* auf dem Kopfe, am Hals und im Gesicht, wobei sich dicke Borken bildeten, die gegen den Sommer hin von selbst abheilten, alle Früh- und Spätjahre aber sich wieder einstellten. Die Lieblingsstelle war die Mitte des Vorderkopfes, der Hals und die Augenbrauen; als Kind zeigte sich bei ihr die Krankheit auch an der Aussenfläche der Arme und um die Kniee. Schon als Kind litt sie an Kopfausschlägen, aber nie an Drüsen oder Ophthalmieen, wie überhaupt der ganze Habitus durchaus nichts Scrophulöses zeigte. Der Vater hatte lange Jahre hindurch

nässende Flechte, und somit war das Uebel hereditär. — Bei dem Eintritt in die Anstalt war von *Porrigo* nichts mehr zu sehen, sondern an der genannten Stelle des Vorderkopfes ein Kronenthaler grosser Fleck, auf dem die Haare schon seit 2 Jahren ganz dünn standen, und die nie länger als 2 bis $2\frac{1}{2}$ Zoll wuchsen. Ebenso waren die Augenbrauen in ihrer Mitte mit ganz wenigen Haaren besetzt und diese ganz kurz, während die übrigen Haare sehr schön und lang wuchsen. Der Haarboden war an der kranken Stelle mit fest adhärirenden Schuppen bedeckt, nach deren Entfernung aber ganz normal. Die Haare selbst zeigten an dem Punkt, wo sie aus der *Epidermis* heraustraten, kleine Schuppen. Offenbar waren auch hier die Ernährungs-Organe der Haare in einem verkümmerten Zustande, da sie nicht fähig waren, das Haar bis zu seiner Normallänge zu alimentiren. Die Behandlung war dieselbe wie die des vorigen Falles, nur wurde das Rasiren unterlassen, Dampf-Douchen, Salzbäder, Jod-Schwefelsalbe mit Theerzusatz und der innere Gebrauch eines Sassaparill-Syrups mit Jod heilte diese der *Porrigo mucosa* consecutive Haar-Decrepidität vollkommen.

11) *Elephantiasis Scroti.*

Unter dem uneigentlichen Ausdruck *Elephantiasis Scroti* verstehe ich eine tuberculöse Infiltration in das Zellgewebe des *Scrotum*, in Folge dessen dieses ungewöhnlich gross wird, sich verdickt, mit Schuppen und Rissen bedeckt, durch das fortwährende Kratzen halb zerfleischt erscheint, und in vielen Fällen auch die Haut des *Penis* in Mitleidenschaft zieht. In den 3 Fällen, welche in diesem Jahre in der An-Anstalt vorkamen, entstand das Uebel aus einem *Eczema chronicum*, das in dem einen Falle 28, in dem andern 14, im 3ten 17 Jahre mehr oder weniger bestanden hatte. In diesen 3 Fällen, alle 3 magere aber kräftige Männer von 47, 49 und 53 Jahren, fing die Krankheit im *Perinaeum*, an, verbreitete sich von da über *Scrotum*, *Penis* und den innern Theil des Schenkels, reducirte sich aber zuletzt auf das *Scrotum*. Im ersten Anfange zeigte es sich nur durch

ein leichtes Jucken, das besonders in der Bettwärme sich verstärkte, zum Reiben und Kratzen Veranlassung gab, und theils wegen des angenehmen Gefühls, das es mit sich führte, theils aber wegen des fortwährenden Reizes so lange fortgesetzt werden musste, bis einzelne Bläschen aufgerieben wurden, und sich *Serum* ergoss, worauf ein leicht brennender Schmerz eintrat. Diese, wie gesagt, eine lange Reihe von Jahren fortgesetzte Manipulation brachte besonders in dem Einen Falle eine beinahe fingerdicke chronische Anschwellung des Zellgewebes hervor, in welchem deutlich einzelne erbsengrosse, harte Tuberkel gefühlt wurden, die auch bei dem stärksten Druck keine Flüssigkeit oder Talg ergossen.

Das *Scrotum* war mit trocknen, über einander geschobenen, dicken Schuppen bedeckt, die — durch ein Bad oder durch Fomentationen abgelöst — eine stark geröthete, glänzende und faltenfreie *Epidermis* zurückliessen, zwischen den Schuppen aber befanden sich tiefe Schrunden. Bei rauher Witterung, zumal trocknen Ostwinden, verschlimmerte sich die Härte, Spannung und Schuppenbildung des *Scrotum* so sehr, dass es oft, wie die Kranken sagten, sich holzhart angefühlt habe. Die 3 Kranken litten oft an *Angina tonsillaris*, an Hämorrhoidalleiden, zwei waren zu Furunkeln geneigt. Bei dem Einen hatte der Vater auch *Eczèma* der Genitalien, ebenso des Vaters Schwester, bei dem Andern starb die Mutter an Tuberculose, dem Dritten ist nichts Hereditäres bekannt.

Die Kranken hatten Soolen-, See-, Schwefel-, Sublimat- und Dampf-Bäder, Wasserkuren in Gräfenberg, *Zittmann*'sches Decoct und Salben ohne Zahl, aber erfolglos, gebraucht.

Die Kur ging von dem Grundsatze aus, dass dieses Zellgewebe-Exsudat ganz wie *Lupus* zu behandeln ist, und ohne Eiterung und Zerstörung der Tuberkel, sowie des Infiltrats keine Heilung möglich sei. Nach gehörig langen Fomentationen wurden daher Blasenpflaster über einen Theil des *Scrotum* gelegt, den andern Morgen die *Epidermis*

weggenommen und die Stelle mit Chlorzink geätzt, und dieses Verfahren fortgesetzt, bis die eingetretene Eiterung die Schmelzung des Exsudats beurkundete. Nach eingetretener Heilung der Aetzwunde, die schon in 3 – 4 Wochen vollkommen erfolgt war, wurde zur Erzeugung einer schuppenfreien Haut noch lange Zeit Theersalbe eingerieben, und Anfangs Dampf-Douchen, später kalte Douchen applicirt. Innerlich aber in einem Sassaparill-Syrup Jod-Tinctur mit Coloquinten und Canthariden abwechselungsweise gegeben. Der Erfolg war bei sämmtlichen Kranken ein vollständig günstiger, und das *Scrotum* bekam nach und nach nicht nur wieder die natürliche Gestalt, sondern es kehrte auch die normale Hautfaltung zurück.

12) *Lupus.*

In keiner Krankheit wird von unerfahrenen Aerzten mehr gesündigt und der unglückliche Kranke der Medicamenten-Vergiftung oder dem unheilvollen Messer öfter zu seinem schauderhaftesten Verderben ausgesetzt, als in den *Proteus*-Formen des *Lupus*. Sehr wahr und practisch ist der von *Hebra* in seinem Jahresbericht von 1842 (Oest. med. Jahrb. 1843. XII.) ausgesprochene Satz: dass die drei Hauptformen des *Lupus: superfic., hypertroph. et exulcerans* häufig bei demselben Individuum vorkommen, dass sie in einander übergehen können und Zwischenstufen zeigen, die dem Dermatographen die systematische Einreihung unter eine der genannten 3 Classen sehr schwierig machen.

Ich will damit nicht sagen, dass *superfic.* die niedrigste, *exulcerans* die höchste Entwickelungsstufe dieser exsudativen Krankheitsform sei, im Gegentheil, ich habe 20jährige *Lupus* gesehen, die ihrem superficiellen Character treu geblieben sind, so wie ich viele hypertrophische Formen behandelte, die in der langen Reihe von Jahren ihres Bestehens nie Neigung zeigten, in die Exulcerationsform überzugehen. Aber bei denselben Individuen alle 3 Formen, und zwar in der exquisitesten Ausbildung und mit den verschiedenartigsten Uebergängen zu finden, ist gar nicht selten. Eine 4te Form

ist der *Lupus serpiginosus*, *Esthiom. ambulans* und auch diesen characterisirt *Hebra* vortrefflich. Es ist schwierig, diese Form von *Lepra Willan.* oder *Psoriasis inveterata* zu unterscheiden. Unter 37 Fällen kam sie in den letzten drei Jahren 3mal in der Anstalt vor, und auch ich glaubte früher sie zu *Lepra* zählen zu müssen. Es sind dies unregelmässig kreisförmig in Halb- und Viertelbogen von dem verschiedensten Durchmesser an einander gereihte exulcerative Lupustuberkel mit dicken Krusten bedeckt, die abgerissen leicht bluten und eine zackige, aber oberflächliche Geschwürsform zeigen. Sie unterscheiden sich von *Psoriasis gyrata* durch ihre Tuberkel, die der *Psoriasis* nie zukommen, von *Lepra* aber durch ihr Vorkommen im Gesicht, während diese mehr an den Extremitäten sich zeigt, durch ihre rasche Zerstörung der Nasenknorpel, der Lippen, der Ohren, während *Lepra* mehr die Gelenke und die Knochen angreift, durch das isolirte Vorkommen einzelner Kreisbogen, während *Lepra* häufig deren mehrere hat, durch die viel feinere Schuppenbildung in der Nähe der Bogen, während bei *Lepra* die dicken und weissfarbigen Schuppen stets characteristisch bleiben, durch den Mangel an *Rhagades* oder Fissuren, was *Lepra* besonders in der Nähe der Gelenke nebst dem Ergreifen und der Krümmung der Nägel auffallend zeigt, dagegen sind die Tuberkel oder die Exsudatstellen sich ziemlich ähnlich, ebenso die Krusten und endlich die Narben nach geheilten *Lepra*- und *Lupus*-Formen, die in beiden Fällen den Brandnarben, bei denen das subcutane Zellengewebe zerstört ist, gleichen. — Für die Practiker ist endlich diese Diagnose gleichgültig, da die Kur beider Krankheiten ziemlich auf dasselbe hinaus läuft, — Zerstörung der Exsudat-Tuberkel, und Umstimmung des Ernährungs-Prozesses! — Zur Erreichung des ersten Zweckes wähle ich nach vorausgegangenen Cataplasmen ausschliesslich den Chlorzink, der als reines Aetzmittel bis zur Zerstörung der Tuberkel angewandt wird, sodann aber nach und nach immer mehr mit Wasser verdünnt werden muss bis zur gänzlichen Heilung der Aetzwunde. Für den andern Zweck dient mir am besten

Leberthran mit Jodtinctur, welche letztere in steigender und wieder abnehmender Dosis zugesetzt wird.

Die interessantern Fälle von *Lupus* waren: 1) ein *Lupus superficialis* über das ganze Gesicht und den ganzen behaarten Kopf mit einzelnen hypertrophischen Stellen an den Lippen und den Wangen bei einer 44jährigen Frau. Dauer 16 Jahre, er fing unter dem rechten Auge an, dehnte sich nach dem Gebrauche von Kreuznacher Mutterlauge-Bädern rasch aus und zerstörte den grössten Theil der Kopfhaare. Entschieden war dabei hereditäre Disposition vom Vater, der an einem *Eczema chron.* des Armes litt, sowie sämmtliche Geschwister der Kranken mehr oder weniger zu chronischen Hautausschlägen — *Acne, Erysipelas, Impetigo* — disponirt sind. Auch die Geschwister des Vaters hatten flechtenartige Ausschläge, während die Kinder der Kranken, mit Ausnahme einer leicht ichthyosen Hautbildung, vollkommen gesund sind, und nicht die mindeste scrophulöse Diathese zeigen.

2) Ein 2 Groschen grosser *Lupus exulcerativus* auf dem Wirbel eines 18jährigen Mädchens; Dauer 3 Jahre, heilte nach Aetzmitteln in 7 Wochen, das Mädchen war scrophulös.

3) Ein furchtbarer *Lupus* über das ganze Gesicht eines 19jährigen Jünglings verbreitet. Die Krankheit hatte in 6 Jahren die Nase, beide Lippen, das Kinn, beide Wangen, das rechte Augenlid mit einem Theile der Stirn, in einer Mischung von *hypertrophicus* und *exulcerans* eingenommen, wodurch ein Theil der Oberlippe und des rechten Nasenflügels zerstört worden war. Der Kranke war vom 8ten Jahre an scrophulös, sowie einer von seinen Brüdern. Der Vater war dem Trunk ergeben. Der Kranke verliess geheilt nach 4 Monaten die Anstalt.

4) *Lupus exulcerativus* — am Handrücken seit 7 Jahren bestehend.

5) *Lupus hypertrophicus*, die ganze rechte Wange, das untere Augenlid, die Submaxillar-Drüsen und ein Theil des Kinns war bei einem 27jährigen jungen Manne von der Krankheit befallen, und in 15 Wochen geheilt. Der Kranke

war scrophulös, der *Lupus* hatte aber — obgleich seit 18 Jahren bestehend — den Character der Hypertrophie beibehalten und nie Spuren von Eiterung gezeigt, auch war hier das Eigenthümliche, dass die kranke Stelle mit äusserst wenigen Schuppen bedeckt war, während bei einem 23jährigen Mädchen, bei der die Krankheit ganz denselben Umfang und auch 12 Jahre gedauert hatte, der ganze Rand gegen das Ohr und bis zum Hals herab in den ulcerativen Prozess übergegangen war. Bei dem Ersten fing das Uebel am Auge, bei dem Letzten an den Submaxillar-Drüsen an, auch dieses Mädchen war scrophulös und hatte eine scrophulöse Mutter, sowie überhaupt mehrere Glieder der Familie mit Ophthalmieen, Verkrümmungen und impetiginösen Ausschlägen behaftet waren.

Ich schliesse meinen diesjährigen Bericht, indem ich wiederhole, dass ich diese 12 Fälle nur deshalb speciell anführte, weil sie am einfachsten durch ihren Verlauf und ihre hereditären Momente für die Existenz einer Dyscrasie bei chronischen Hautkrankheiten sprechen, und die Grundsätze der Therapie nur aus einer festen und sichern Diagnose hervorgehen können.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Allgemeine und specielle Statistik der Medicinalpersonen der Preuss. Monarchie. Jahrgang 1845. Unter Benutzung amtlicher Quellen entworfen und zum Besten der *Hufeland*'schen Wittwen-Stiftung herausgegeben vom Dr. *Carl Mor. Fr. Sponholz*, Kr.-Phys. des Kreises Rügen u. s. w. Stralsund, 1845. XI und 332 S. 8.

(Eine mannigfach interessante und deshalb vielfach dankenswerthe Arbeit. Vorangeschickt ist eine kurz gefasste Darstellung des Preuss. Medicinalwesens, der zunächst die

statistische Uebersicht der Vertheilung des Medicinal-Personals in der Monarchie folgt. Der Vf. bestätigt durch neuere Untersuchungen die von ihm reproducirten Resultate, die *Casper* aus frühern Jahren gewonnen: dass nämlich überall, wo gute ärztliche Hülfe (promovirte Aerzte) vor der schlechten (Wundärzte 1r Klasse) überwiegend, auch die Sterblichkeit sich verringere und umgekehrt, dass also nur gute Aerzte dem Volkswohl dienen. (Hört, hört!) Hieraus und aus dem statistisch hier nachgewiesenen Umstand, dass die Wundärzte 1r Klasse keinesweges, wie man bei ihrer Stiftung erhofft hatte, das platte Land besetzt haben, vielmehr die Städte überfüllen, wo man ihrer nicht bedarf, folgert der Vf. ganz richtig, und stimmt er nur in die allgemeinen Wünsche ein, dass endlich diesen Zwittergeschöpfen der Garaus gemacht werden möge. Wann, wann endlich werden wir in Preussen die ersehnte Reform der Medicinalverfassung erleben! Eben so überzeugend weist der Vf. durch Zahlen, durch amtliche Thatsachen nach, „dass ohne gebietendes, schleuniges Veto die alljährlich sich steigernde Frequenz der Aerzte als maasslos, die der Würde des Standes hierdurch zugefügte Calamität als unberechenbar sich ergiebt“, und er sieht es überdies, bei der nachgewiesenen Ungleichheit in der Vertheilung der Medicinalpersonen, auch hierin *Casper's* Vorschlägen folgend, als „eine Aufgabe der Staatsbehörden an, fortan unmittelbar die Vertheilung zu leiten, Ungleichmässigkeiten zu ebnen, und hierdurch nicht allein den Mangel zu beseitigen, sondern auch den Ueberfluss abzuhalten“ *). —

---

*) Es ist mir eine Genugthuung, mich in Beziehung auf obige Fragen mit einem tüchtigen Forscher auf dem statistischen Felde auf Einem Wege zu begegnen. Ohne Zahlennachweisungen ist alles Hin- und Herreden über dergleichen Verwaltungsfragen reine individuelle Meinung und Nichts beweisend. Seit ich vor einigen Jahren meine, auf solchen statistischen Datis beruhenden Vorschläge veröffentlicht, hat der nothwendig vorauszusehende Lauf der Dinge die Uebelstände, die aus der maasslosen ärztlichen Gewerbefreiheit in Beziehung auf Zahl der Practiker und Ort der Niederlassung hervorgehn mussten, bekanntlich nur noch weit, weit gesteigert. Die Entgegnungen, die

Aber wir müssen, um nicht zu weitläuftig zu werden, des Vfs. übrige Reformvorschläge, betreffend die Apotheker, Thierärzte, Medicinalbehörden, die militairischen Institute und Militair-Aerzte u. s. w. fallen lassen, und auf das Buch verweisen, dessen zweite Hälfte mit einer amtlichen und namentlichen Aufzählung aller Medicinalpersonen der ganzen Monarchie, nach Kreisen geordnet, schliesst, und wollen nur den Wunsch eines ausführlichern Registers (nach Städten) für die folgenden Jahrgänge hinzufügen, das den practischen Gebrauch dieses Theils des Jahrbuchs sehr erleichtern würde.)

Theoretisches Handbuch der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre. Von *August Vetter*, Dr., pract. Arzte in Berlin u. s. w. Zweite verbesserte und stark vermehrte Ausgabe. Erster Band. Allgemeine Heilquellenlehre. XXXII und 640, zweiter Band, specielle Heilquellenlehre. X und 1067 S. 8. Berlin, 1845.

(Das Werk ist so bekannt und beliebt, dass es hinreicht anzuführen, wie dasselbe in seiner, so bald nöthig gewordenen zweiten Auflage eben so wesentliche innere Verbesserungen, Ergänzungen, Berichtigungen, als — wie der erste

---

meine Vorschläge, betreffend die Nothwendigkeit einer Beschränkung in der Wahl des Niederlassungsortes Seitens der Behörden, hier und da erfuhren, haben eben deshalb und trotz vieler schönen Worte von „Freiheit“ und „Künstlern“ u. s. w. mich nicht zu einer andern Ueberzeugung bringen können. So lange man mir nicht den Satz als irrig nachweisen kann: dass die Aerzte für das Publikum, nicht dies für Jene da sei, so lange werde ich mich nicht als geschlagen erklären können. Bei dem gegenwärtigen Stande der Sache, wo die tüchtigsten gebildetsten Aerzte aller Orten mit unwissenschaftlichen Chirurgen, und ausserdem mit Homöo-, Hydro- und Gott weiss mit was sonst für andern Pathen und Gevattern zu concurriren haben, ist leider! das: *sauve qui peut!* das Motto der Practiker geworden. Wer diesen Zustand erträglich findet, der mag immerhin dessen Beibehaltung wünschen. Dass übrigens meine Vorschläge nicht aus persönlichen Rücksichten hervorgehn, weiss Jeder, der mich kennt. *C.*

vergleichende Blick sogleich bekundet — äussere Bereicherungen erfahren hat. Es umfasst gegenwärtig sämmtliche europäische Heilquellen, in der ersten Auflage nur diejenigen Central-Europas, ohne Ungarn, das gleichfalls in der neuen Bearbeitung, die 750 Seiten mehr umfasst, erwähnt ist, so dass das Werk in der That für den Gebrauch ein ganz Neues geworden ist. Der Vf. hat die Kunst verstanden, über Mineralwässer — *rara avis* — anziehend zu schreiben. Wir meinen nicht bloss den Stil, den der Hr. Vf., immer noch leider! ein seltnes Verdienst in Deutschland, sehr glücklich handhabt, sondern etwas viel Höheres, das wissenschaftlich Anziehende der Materie, das namentlich durch die geographisch-naturhistorische Zusammenfassung und Gruppirung der Heilquellen erzielt ist. Sein Werk, das auch in dieser zweiten Auflage vom Verleger trefflich ausgestattet ist, wird noch auf lange das Normalbuch über Bäder bleiben!)

Lehrbuch der medicinisch-chirurgischen und topographischen Anatomie mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Anwendung auf Pathologie, gerichtliche Medicin, Geburtshülfe und operative Heilkunde von *J. E. Petréquin*, erstem Wundarzte am Hôtel-Dieu zu Lyon u. s. w. aus dem Französischen übersetzt vom Dr. *E. v. Gorup-Besanez*. Erlangen, 1844. Erste und zweite Lieferung. 102 S. 8.

(Eine medicinische und operative Chirurgie, die gleichsam Schritt vor Schritt der Anatomie folgt. Es ist nicht gut, dass die deutsche Literatur noch immer dergleichen Bearbeitungen der Chirurgie von den Franzosen entlehnen muss. Bei dem Mangel an ähnlichen Orginalwerken aber muss man diese Uebersetzung willkommen heissen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift wird ganz in gewohnter Weise auch im Jahre 1846 fortgesetzt werden. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglichst, um Schwierigkeiten für die Nachlieferung bei zu späten Bestellungen der Herrn Abnehmer vorzubeugen.

A. Hirschwald.

№ 50. ***Berlin, den 13ten December*** **1845.**

Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruches der Kniescheibe. Vom Prof. Dr. Svitzer. — Vermischtes. (Fall von Tetanus mit Section. — Schenkelhalsbruch glücklich geheilt.)

Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruches der Kniescheibe.

Mitgetheilt

vom Oberarzte und Prof. Dr. *Svitzer* in Copenhagen.

(Mit einer Abbildung.)

Herr Prof. *Henck* und ich wurden im Jahre 1843 von unserm genialen Operateur, dem Hrn. Regiments-Chirurgus *Stark* aufgefordert, einen Fuhrknecht zu besuchen, dessen Kniescheibe quer gebrochen war, und deren Heilung halber er sehr lange im Hospitale zu Helsingör gelegen hatte.

Wenn mein Gedächtniss mich nicht täuscht, war ein ziemlich grosser Abstand zwischen den Stücken der *Patella*, und er konnte wegen der Unbeweglichkeit und Steife der Muskeln nur mit grösster Beschwerde mit Hülfe eines Stokkes gehen.

Es war, wenn ich nicht seine Meinung falsch aufgefasst habe, Hrn. *St.'s* Absicht „das *Ligament. Patellae superius*

durchzuschneiden," um wo möglich die starke Spannung und Steife in den Muskeln und Sehnen, welche ohne Zweifel durch den Druck der Bandagen und das lange Liegen im Bette entstanden war, zu heben, und dadurch vielleicht eine etwas grössere Beweglichkeit und einen daraus folgenden bessern Gang zu bewirken. Nach genauerer Erwägung und nachdem er mehrere gebrochene Kniescheiben untersucht hatte, beschloss er jedoch später diese Idee aufzugeben, und keine Operation wurde an diesem Patienten vorgenommen.

Die obengenannte Idee hat mir indessen später vorgeschwebt *) und ist die nächste Ursache nachfolgender Zeilen.

Ich würde, wenn ich einen Bruch der Kniescheibe zu behandeln bekäme, kein Bedenken tragen, sogleich (da der nicht erwünschte Ausfall der Behandlung dieser Brüche grade durch die grössere Entfernung der Enden der Knochen von einander bedingt ist) **) das *Ligamentum Patellae superius* zu durchschneiden, um wo möglich eine Heilung durch *Callus* zu bewirken, oder wenigstens die Zwischensubstanz, welche statt der Knochensubstanz gebildet wird, so schnell als möglich zu erhalten, da der Gang dadurch immer besser wird; ich erinnere mich nämlich nur allzu wohl, welche Schwierigkeiten diese Brüche dem Arzte und den Kranken verursachen, von den 15 Jahren her, in welchen ich als Unterarzt an dem Hospital des See-Etaats angestellt war (später habe ich keine Gelegenheit gehabt, diesen Bruch zu behandeln). Ich kann aber auch nicht läugnen, dass ich beständig uneinig mit mir selbst gewesen bin über den spätern Verband, da ich mit den gewöhnlich benutzten Bandagen unzufrieden gewesen bin. Sie wirken nach meiner Meinung alle zu sehr zusammendrückend auf eine allzu grosse Oberfläche und hindern zu sehr den raschen Zufluss des

---

*) Später habe ich erfahren, was ich damals nicht wusste, dass schon Hr. Geh. Med.-Rath *Dieffenbach* sie mit Glück ausgeführt hat (siehe diese Wochenschrift 1841. No. 40. S. 649). d. Vf.

**) Herr Lector *Fenger* hat mir ein Präparat aus der pathologischen Sammlung geliehen, an welchem 1½ Zoll zwischen den Bruchflächen durch ligamentöse Substanz vereinigt sind. d. Vf.

Blutes zu der kranken Stelle, der so nothwendig zur *Callus*-Bildung ist, begünstigen viele unangenehme und die Kur in die Länge ziehende Zufälle, z. B. Gliedwasser-Geschwulst in den naheliegenden und unterliegenden Theilen u. s. w. Auch glaube ich, dass sie nicht hinlängliche Festigkeit haben, um die gebrochenen Enden genau in Contact mit einander zu halten.

Die Idee zu einer Bandage entstand indessen bei mir durch die Betrachtung eines Kaffeebeutels. Der Kaffeebeutel besteht, wie bekannt, aus einem blechernen Ringe, dessen Kante umgebogen und mit vielen kleinen Löchern versehen ist, an welche ein leinener Beutel befestigt wird. Ich dachte erst an einen dicken Ring von Messingdrath, welcher oval sein und zum Umfange der *Patella* passen könnte, mit vorn übergebogenen Querstangen versehen, welche an den Ring festgelöthet werden sollten, um ihm hinlängliche Festigkeit zu geben, der dann später mit Leder überzogen werden könnte. Als ich aber erwog, dass dieser Ring nicht allen Forderungen entsprechen würde, so verwarf ich diese Idee, und die Bandage wurde in eine oval ausgehöhlte, blecherne Kapsel mit einem umgebogenen Rande verändert, welche durch Riemen und Schnallen an dem Knie festgehalten werden konnte.

Da die Behandlungsweise alle Arten von Brüchen der Kniescheibe betrifft, so muss ich mir zuerst erlauben, die verschiedenen Arten, welche vorkommen, anzuführen.

Der transverselle Bruch ist bekanntlich der allgemeinste. Seltener ist der longitudinelle Bruch. Aber nicht selten sind die Beispiele von Fällen, in denen der Knochen in mehrere (zuweilen sogar kleine) Stücke gebrochen gewesen, und der Bruch deshalb verschiedene Richtungen gehabt hat.

Demnächst muss es wichtig sein darzulegen, ob man erwarten dürfe, dass ein Bruch der *Patella* durch wahre Knochensubstanz geheilt werden könne, worüber so verschiedene Meinungen herrschen.

Gewöhnlich geschieht die Vereinigung durch eine ligamentöse Substanz, gleichwie bei der *Fractura colli ossis*

femoris. Viele *) haben deshalb behauptet, dass der Bruch auf keine andere Weise geheilt werden könne, aber hierin gehen sie gewiss zu weit; **) und die nachfolgenden Zeilen werden zeigen, dass man Beweise dafür hat, dass der Bruch der Kniescheibe durch wahre Knochensubstanz geheilt werden kann, eben so gut wie das *Collum ossis femoris* und andere Knochen des Körpers, wenn die gebrochenen Enden der Knochen nur so gelagert werden, wie es hierzu nöthig ist.

Es wird in dieser Rücksicht genügend sein, einzelne zuverlässige Beobachter, an deren Wahrheitsliebe man nicht zweifeln kann, anzuführen.

Morenheim ***) sagt: „Innerhalb vier bis sechs Wochen war der *Callus* ganz fest, und die Kranken konnten wieder so gerade und ohne das geringste Hinderniss gehen wie zuvor.“

---

*) Zu der Zahl dieser gehört unser verewigter *H. Callisen.* Er sagt in *Acta medica societatis hafniensis Vol. I,* 1778. *pag.* 311: „*Quadraginta et in patria et apud exteros fractas patellas et veteres et recentes et in vivis et in mortuis observavi, et ne unicum quidem exemplum vestigium veri calli monstravit.*“ d. Vf.

**) *Boyer, traité des maladies chirurgicales Tom. III, pag.* 333. *Paris* 1822.: „*L'insuffisance des moyens employés pour maintenir en contact les fragmens de la fracture de la rotule a produit des guérisons défectueuses, où les pièces osseuses plus ou moins solidement réunies se sont trouvées à une distance considérable. On en a conclu, que la rotule ne se réunissait pas à la manière des autres os, ou qu'elle ne se réunissait point du tout; et moins occupées de bonnes observations cliniques, que de spéculations physiologiques, les chirurgiens ont cru trouver les raisons de cette particularité dans la structure même de l'os, ou dans la communication de sa fracture avec l'intérieur de l'articulation, et la dilution du prétendu suc osseux par la synovie. La vanité des hypothèses fait, qu'elles se succèdent et s'entre-détruisent rapidement; on n'eut pas de peine à sentir et à démontrer la futilité de celle-ci, et l'on s'empressa de conclure, que la réunion des fractures de la rotule ne différait en rien de celle des autres os..* d. Vf.

***) Beobachtungen verschiedener chirurgischer Vorfälle, zweiter Band. S. 177. Dessau, 1783. Von zween Brüchen der Kniescheibe. d. Vf.

Scheldon *) *„if the fractured portions of the patella are accurately united, they will be joined by ossific matter; an instance of this kind in seen in plate 2. fig. 3.“*

Langenbeck **) sprach in der neuern Zeit für die Vereinigung der beiden Fragmente der Kniescheibe durch Consolidation, und nicht durch fibröses Gewebe.

Böttcher ***) hat Kniescheiben gesehen, an welchen Querbrüche durch *Callus* vereinigt waren.

Boyer †) führt am Ende des Capitels über *Fractura Patellae* an, dass sein College *Lallemand* einen 36jährigen Mann mit einem Querbruche der Kniescheibe in 2 Monaten behandelt habe, wonach der Kranke wieder seine Geschäfte besorgen konnte, nachdem er ein Jahr lang an einem Stock gegangen war. Dieser Mann starb nachher. Beide Bruchflächen waren fast vereinigt. Die Kniescheibe wurde zehn Stunden lang gekocht, wonach man bemerkte, dass der Bruch an den Enden durch Knochensubstanz, in der Mitte aber aber durch eine cellulös-fibröse Materie geheilt war. Auch bildet er eine *Patella* ab, durch *Callus* geheilt, und sagt in seiner *Explication de la troisième planche Fig. 2.: „Une rotule fracturée et réunie par un cal osseux vue par sa face antérieure.“*

Ammon ††) berichtet: „In Frankreich, wie bei uns, zweifeln viele Wundärzte an der wirklichen Vereinigung der Fragmente beim Kniescheibenbruch durch Ausschwitzung des *Callus*. *Dupuytren* hat das Gegentheil ausgesprochen, und

---

*) *An Essay on the fracture of the patella or kneepan by John Scheldon. London*, 1789. d. Vf.

**) Diese Worte sind aus *Ammon's* „Parallele der französischen und deutschen Chirurgie.“ Leipzig, 1823. S. 151. genommen, als ein Extract seiner Abhandlung: von dem Bruche der Kniescheibe, in Neue Bibliothek für Chirurgie und Ophthalmologie. III. 49.

***) Abhandlung von den Krankheiten der Knochen. Dieses Buch habe ich nicht erhalten können, aber dieses Citat in einem andern gelesen.

†) *Traité des maladies chirurgicales. Tom. III. pag.* 641. 1822.

††) Parallele der französischen und deutschen Chirurgie. Leipzig, 1823. S. 151. d. Vf.

beruft sich auf eine beim Prof. *Lallemand* in Paris aufbewahrte Kniescheibe, welche allen Zweifel an der Möglichkeit der Heilung durch *Callus* hebt. Hat man die Fragmente der gebrochenen Kniescheibe einander genähert und alle Ursachen einer neuen Dislocation gehoben, so macht sich die Vereinigung der Knochenstücke, wie bei den andern Verletzungen der Knochen; nämlich 1) durch Ausschwitzung eines provisorischen *Callus*, welchen 2) ein wirklicher bald ersetzt. Erfolgt in der Zeit, wo der provisorische *Callus* ausschwitzt (d. h. die noch zu keiner Festigkeit gelangte Lymphe), und diese geht bei den Brüchen des Olecranons, der Kniescheibe und des Schenkelhalses bis zum 40ten Tage, eine Dislocation der Fragmente, so wird die provisorische Callusmasse gedehnt, und ihr Uebergang in Consolidation entweder verhinhindert oder verzögert."

Rust *) „grosse Museen haben indessen auch Präparate von Kniescheiben nachzuweisen, durch welche die Möglichkeit einer Verheilung durch Knochenmasse dargethan wird."

Chelius **) bemerkt: „doch ist die Behauptung, dass die Consolidation bei transversellen Brüchen der Kniescheibe nie durch *Callus* geschehe, unbegründet und durch Erfahrung widerlegt."

Unter allen aber hat Niemand, so viel ich weiss, sich so sehr bestrebt, dieses einleuchtend zu machen, als *Astley Cooper* ***), welcher berichtet, dass er bei *Chopart* in Paris einen Fall gesehen habe, wo der Knochen ihm durch *Callus* vereinigt schien. *Fielding* in Hull hat neulich einen ähnlichen Fall bekannt gemacht. S. 334 berichtet *A. Cooper* darüber einige Versuche: 1) „Ich zerbrach die Kniescheibe eines Hundes der Länge nach, nahm mich aber in

---

*) Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie, Bd. VII. S. 512. Berlin und Wien, 1832. d. Vf.

**) Handbuch der Chirurgie, I. Bd. S. 326, übersetzt vom Dr. *Mansa*. Copenhagen, 1834.

***) Sir *Astley Cooper's* chirurgische Vorlesungen, herausgegeben vom Dr. *Alexander Lee*, auf Dänisch durch *J. P. Blicher*. Copenhagen, 1841. II. Bd. S. 330. d. Vf.

Acht, die Trennung bis zur Sehne oberhalb, oder zum Ligament unterhalb des Knochens zu erstrecken, so dass die Bruchstücke sich nicht von einander entfernen konnten. Ich untersuchte ihn drei Wochen später und fand den Knochen ohne irgend eine Trennung. Durch Maceration des Knochens fand man ihn theils durch Knochensubstanz, theils durch Knorpel, welcher noch nicht vollständig ossificirt war, vereinigt.“

2) „Im October 1819 zerbrach ich die Kniescheibe an einem Kaninchen in ein Kreuz; von diesen vier Stücken wurden die zwei obern nie weder mit einander, noch mit den untern, die zwei untern aber durch Knochensubstanz vereinigt.“ Er fügt hinzu, dass die Vereinigung sowohl bei vertikalen als bei transversellen Brüchen gewöhnlich durch ligamentöse Substanz bewirkt werde, und dass dieses daher rühre, dass die Bruchstücke von einander entfernt werden, dass aber, wenn sie in Berührung bleiben, eine Vereinigung durch Knochensubstanz möglich sei. Ferner erzählt er, dass im Sommer 1819 ein Hr. *Marryat*, indem er längs des Strandes fuhr, aus seinem Gig geworfen wurde; beim Falle zerbrach er die Kniescheibe in drei Stücke; sie war nämlich erst querüber und dann das untere Stück wieder der Länge nach zerbrochen. Der transverselle Bruch wurde wie gewöhnlich durch fibröse Substanz, der verticale durch *Callus* vereinigt.

Im practischen Handbuche der clinischen Chirurgie, I. Bd. S. 929. Berlin, 1842. finden sich im Artikel *Fractura Patellae* folgende Worte: „Eine passende Lage, eine vollkommene Unbeweglichkeit bis zur gänzlichen Callusbildung und ein schicklicher Contentivverband, theils um die Fragmente in einer genauen Verbindung zu erhalten, theils aber auch, um den Contractionen der Extensoren zu widerstreben, sind die wesentlichsten Bedingungen zur vollkommenen Heilung dieser Fractur.“ Diese Worte scheinen mir vollkommen zu zeigen, dass es durch Erfahrung entschieden ist, dass *Callus* eben sowohl bei diesem, als bei andern Beinbrüchen gebildet werden kann.

Nachdem so die Möglichkeit dargelegt worden ist, dass Kniescheibenbrüche durch wahre Knochensubstanz vereinigt

werden können, bleibt noch übrig, die Momente hervorzuheben, welche besonders zu beobachten sind, damit der erzielte Zweck erreicht werden könne, oder, wenn dieses nicht glücken sollte, dann dazu beizutragen, dass die ligamentöse Substanz so kurz als möglich werde. Das Erste geschieht dadurch: „dass die zerbrochenen Enden so nahe als möglich vereinigt werden," das Zweite dadurch; „dass sie in der gegebenen Stellung gehalten werden," das Dritte dadurch: „dass zugleich der Knochen in der zur Erreichung des Ziels nothwendigen, ruhigen Lage gehalten wird."

A. Um das Erste zu erreichen, kann der Gebrauch der Hände fast immer Anfangs hinlänglich sein; obgleich man aber auch sucht, die gegebene Stellung durch passende Bandagen zu erhalten, wird die zurückziehende Wirkung der Muskeln doch nach und nach so stark werden, dass die Stücke des Knochens wieder von einander geschieden werden. Ich habe nun geglaubt, dass es am besten wäre, gleich diese Muskeln und Sehnen zu lähmen, damit sie nicht die einmal vereinigten Knochenstücke von einander entfernen können. In dieser Beziehung glaube ich die *Dieffenbach-Stark*'sche Idee empfehlen zu müssen, das *Ligamentum Patellae superius* zugleich mit einem Theile der Muskeln zu durchschneiden *), welche sich an beide Seiten des Liga-

---

*) Etwas über ½ Zoll breit beginnt das Ligament 3 Zoll oberhalb der *Extremitas superior Patellae* dicht unter dem untern Ende des *Musculus rectus femoris*, welcher dazu beiträgt, es im Verein mit der dicken tendinösen Production zu bilden, welche vom *Musculus cruraeus* und beiden *Musculi Vasti* gebildet wird, und höher nach oben zwischen den *Vasti* liegt, ganz vom *M. rectus femoris* bedeckt. Dann an Breite zunehmend, steigt das Ligament niederwärts und heftet sich, 1½ Zoll breit, an den obersten Theil der *Patella.* Es hat zwei concave Seitenränder. An den innern heftet sich *Musculus vastus internus* oben grösstentheils carnös und ganz unbedeutend tendinös nahe bei der *Patella;* in den äussern verlieren die Fibern vom *Vastus externus* sich schon einen Zoll oberhalb der *Patella* ganz tendinös. Die carnösen Fibern vom *Vastus internus* gehen schräg von oben nach unten, von hinten nach vorn, und auf dieselbe Weise laufen die Fibern vom *Vastus externus.* Es könnte deshalb vielleicht beim ersten

ments heften. Um genauer zu bestimmen, wieviel an den Muskeln zu durchschneiden sei, habe ich geglaubt, es sei am besten, eine grade Linie von den Seiten der *Patella* (einen kleinen Finger breit sowohl von dem äussern als dem innern Rande entfernt) nach oben in einer Länge von $3\frac{1}{2}$ Zoll zu ziehen. Diese zwei Stellen werden durch einen Dintenpunkt oder den Rand des Nagels *) bezeichnet, und die zwischen diesen Punkten befindliche Substanz wird dann subcutan durchschnitten **). Zu diesem Unternehmen glaube ich ein sichelförmiges Messer (nicht ganz so krumm als das *Dieffenbach*'sche) mit einem guten starken Rücken, damit es nicht breche, empfehlen zu müssen ***).

Ehe der Operateur zur Operation schreitet, müssen die zerbrochenen Stücke in den genausten Contact mit einander gebracht und in dieser ihnen gegebenen Stellung von einem Gehülfen mit einer hohlen Hand gehalten werden †). Der

---

Blick unzulänglich scheinen, dass nur das Ligament mit den obern bei demselben liegenden Fibern durchschnitten wird, da doch die schräg liegenden Fibern der *Vasti*, welche nicht durchschnitten werden, die Bruchstücke nach oben ziehen könnten; auch muss ich gestehen, dass ich in dieser Sache nicht aus Erfahrung sprechen kann, da ich diese Operation nicht an Lebenden vorgenommen habe. Nichts desto weniger glaube ich doch, dass es besonders *M. rectus femoris* ist, da er seinen obersten Insertionspunkt am Becken hat, nebst dem *Cruraeus*, welche hier am meisten dazu wirken werden, die Bruchstücke der *Patella* nach oben zu ziehen, und deshalb hoffe ich, dass, wenn diese durch die Durchschneidung gelähmt sind, die Bandage und Lage des Beins dann die Wirkung der schräg liegenden Fibern beider *Vasti* überwinden wird, denn mehr von den *Vasti* zu durchschneiden, verbietet mir die Besorgniss vor einer Hämorrhagie. d. Vf.

*) Es ist nöthig, so hoch hinaufzugehen, denn sonst kann die Kapsel leicht sich öffnen, da sie zuweilen 3 Zoll oberhalb der *Extremitas superior Patellae* an der innern Seite des Ligaments sich endigt. d. Vf.

**) Die Länge dieses Schnitts wird 2 Zoll nicht viel übersteigen.

***) Das Ende des Messers würde dann in den Muskeln oder im Zellgewebe bleiben und könnte viele Unannehmlichkten verursachen, und die Kur durch Eiteransammlungen in die Länge ziehen. d. Vf.

†) Im entgegengesetzten Falle könnte das Ligament und die Mus-

Operateur stellt sich, um immer die Hand gebrauchen zu können, nun an die äussere Seite, wenn es das linke Knie ist, und zwischen die Beine, wenn es das rechte ist. Darauf faltet er die Haut (wenn diese nicht wegen des unterliegenden Fettes so stramm ist, dass dies nicht geschehen kann), sticht das Messer nach der Fläche hinein an der Stelle, wo der eine Dintenpunkt oder der Eindruck mit dem Nagel gemacht ist, und führt es quer unter der Haut zu der Stelle hin, wo der andere Punkt oder Eindruck gemacht ist. Darauf dreht man die Schärfe des Messers gegen das Ligament und die Muskeln, welche ganz bis zum Knochen durchschnitten werden. Dann dreht man wieder das Messer der Fläche zu, und zieht es aus der Oeffnung, welche man damit gemacht hat. Der Fall, den ich mir am nächsten eintreffen zu können gedacht habe, ist Hämorrhagie, da einer der *Rami anteriores Arteriae profundae femoris* zum *M. vastus externus* läuft und ein Zweig von der *Arteria cruralis* selbst sich in den *M. vastus internus* verbreitet. Wenn deshalb all das Blut, welches augenblicklich nach dem Schnitte unter der Haut extravasiren kann, ausgedrückt ist, muss ein Stück englisches Pflaster sammt einer dicken Compresse und einer Binde aufgelegt werden, um eine fortgesetzte Blutung und die daraus folgende Ansammlung unter der Haut zu verhindern. Doch erwarte ich, dass die Anwendung dieses Verbandes kaum länger als einige Tage nöthig sein wird *). Nachdem die Durchschneidung vorgenommen ist, habe ich gemeint, es sei am besten, wenn nicht besondere Umstände (wie äussere Wunden oder starke Wulst von dem heftigen Angriffe, welcher den Bruch verursacht hat u. s. w.) es verhindern, zum zweiten Moment zu schreiten.

---

keln leicht weiter unten durchschnitten werden, als sie sollten, die Kapsel sich öffnen und Extravasat von Blut sich darin sammeln. d. Vf.

*) Die durchschnittenen *Tendines* und Muskelfibern werden, so hoffe ich, in 14—21 Tagen heilen, und sollten dann wieder Zusammenziehungen, welche die zerbrochenen Enden von einander ziehen könnten, sich einstellen, so muss die Durchscheidung wiederholt werden. d. Vf.

B. Die zerbrochenen Enden in der gegebenen Stellung zu halten. Dieses Ziel glaube ich am besten durch eine blecherne Kapsel erreichen zu können, welche nach der Kniescheibe geformt ist. Diese, vom Mechanicus *Weitemeyer* verfertigt (ich erlaube mir zugleich eine Zeichnung davon in kleinem Maasse zu geben), ist nach meiner eigenen Kniescheibe geformt und hat eine trianguläre, etwas herzförmige Gestalt gleich wie die Kniescheibe, doch so, dass sie $\frac{1}{4}$ Zoll weiter ist, damit sie mit Leinen, Watte oder etwas Aehnlichem ausgefüttert werden kann, was die schädlichen Wirkungen, welche der Druck der Kapsel vielleicht verursachen könnte, vermindert. Die Länge ist $4\frac{1}{2}$ Zoll, die Breite nach oben $3\frac{1}{2}$ und nach unten $2\frac{1}{2}$ und die Tiefe $1\frac{1}{4}$ Zoll.

Die blecherne Kapsel ist mit einer vordern, einer hintern Fläche und einem Rande versehen.

Die hintere Fläche ist in der Mitte ausgehöhlt, um bei der Anwendung ganz die hervorstehende *Patella* aufnehmen zu können. Nach aussen gegen den Rand ist sie convex; ihr Druck ist dann weniger schädlich für die Haut (Fig. 1).

Die vordere Fläche ist in der Mitte convex und nach aussen gegen den Rand ausgehöhlt. An den Seiten ihres convexen Theiles sind vier Ohren, wodurch Riemen gehen, durch welche die Kapsel an der bestimmten Stelle festgehalten werden kann (Fig. 2).

Der Rand ist nach vorn concav und nach hinten convex. Nach innen ist er nicht so sehr hervorragend wie nach aussen, weil die Kniescheibe immer mehr nach aussen als nach innen liegt *), und deshalb wird dieser innere Theil auf einem Theile der vordern Fläche des *Condylus internus femoris* zu ruhen kommen. Dagegen wird der äussere Theil des Randes hervorragender sein und so auf der äussern Seite des *Condylus externus femoris*, der nicht so convex und hervorragend wie der *Condylus internus* ist, zu ruhen kommen.

---

*) Der Arzt muss deshalb zwei Kapseln haben, eine zur rechten und eine zur linken Kniescheibe. d. Vf.

Um diese Kapsel an das Knie befestigen zu können, sind zwei Riemen durch die Ohren geführt und diese Riemen sind wieder vereinigt, so dass sie zu einem einzigen werden (Fig. 3).

Die einzelnen Theile der Riemen werden hinten in der Kniebeuge durch eine Schnalle vereinigt, um härter und fester geschnallt werden zu können, je nachdem die Umstände es fordern (Fig. 5).

Zu den einzelnen Theilen der Riemen habe ich zwei kleine viereckige Lederkissen gefügt, 4 Zoll lang und 2 Zoll breit, welche mit Krollhaaren ausgestopft sind, um dadurch die unangenehmen Wirkungen zu verhindern, welche ein gestrammter Lederriemen an der Haut, mit welcher er in Berührung kommt, verursachen könnte (Fig. 3).

Dieser Verband-Apparat wird auf folgende Weise angelegt: der Wundarzt drückt so gut als möglich die zerbrochenen Enden in ihre natürliche Lage, legt dann eine oder zwei Compressen *) oben auf die Kniescheibe, welche so breit sind, dass sie ziemlich zu den Seiten der Kniescheibe hinausgehen, und dann etwas Watte, damit die Kniescheibe, so bedeckt, die Höhlung der Kapsel ausfüllen kann, und damit diese nicht entweder zur Seite, oder nach oben oder unten wackelt. Dann schiebt man die Kissen hinauf an den Rand der Kapsel **), und wickelt sie nach innen um die *Tendines* des *Musculus gracilis, semimembranosus* und *semitendinosus* und nach aussen um den *Tendo bicipitis femoris* ***).

---

*) Dies geschieht besonders, damit der Rand der Kapsel die Haut nicht zu stark drücke und Wundheit verursache, welche sehr schädlichen Einfluss auf die Kur haben würde. d. Vf.

**) Denn dann können die harten Lederriemen keine Einschnürungen in die Haut bewirken und Excoriationen hervorbringen. d. Vf.

***) So wird der Druck, der nöthig ist, um die Bandage hinlänglich festzuhalten, verhindert, schädlich auf die *Vena saphena interna* zu wirken, welche, sich in der *Vena poplitaea* endigend, alle Venen von der äussern Seite des Fusses und Schienbeines und die tiefliegenden Venen derselben Theile aufnimmt. Ich hoffe, dass auf diese Weise die so oft eintretende Wulst am Beine ausbleiben wird. d. Vf.

Zuletzt schnallt man sie hinten in der Kniebeuge so fest, als die Nothwendigkeit es fordert.

C. Um das letzte Moment zu erreichen, das Bein in der gegebenen Lage zu erhalten, empfehle ich eine lange, ausgehöhlte hölzerne Schiene mit einem Fussbrett versehen. Diese Schiene muss so lang sein, dass sie vom mittlern Theile des Schenkels bis unterhalb der Ferse reicht, und so breit, dass ein dünnes Rollkissen und Fersekissen in ihrer Höhlung angebracht werden kann. Riemen sollen dann den Fuss an das Fussbrett, das Schienbein an den mittlern Theil und den Schenkel an den obern Theil der Schiene befestigen; doch glaube ich nicht, dass es nöthig sein wird, sie sehr fest zu schnallen.

Uebrigens muss diese Verbandmethode, deren Hauptzüge ich nur nach den Umständen habe angeben können, verändert werden nach den Umständen des einzelnen Falls.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Fall von *Tetanus* mit Section.

Ein 33jähriger, ziemlich kräftiger Mann, den ich vor einigen Monaten an einer nicht heftigen Pneumonie behandelt hatte, ein fleissiger Arbeiter, wurde am Webestuhle plötzlich von Nackenschmerzen und Kinnbackenkrampf befallen; einige Stunden später sah ich ihn schon mit ganz ausgebildetem Trismus und beginnendem Opisthotonus, letzterer stellte sich Anfangs in seltnern Zwischenräumen, nach und nach fast jede Viertelstunde ein. So dauerte dieser Zustand 34 Stunden bis zum Tode, welcher bei ungestörtem Sensorium suffocatorisch erfolgte.

Die Behandlung bestand in einer Blutentziehung von 18 Unzen, 20 Schröpfköpfen ins Rückgrad, Einreibung von grossen Dosen *Ungt. ciner.* in dasselbe; innerlich *Calomel*

cum Opio. Es erfolgten mehrere Stühle, der Urin wurde gehörig entleert.

Ergebnisse der 24 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section: Schon bei meinem ersten Besuche liess ich den Kranken entkleiden und forschte nach einer Verletzung, fand aber keine; auch verneinte der Kranke die Frage, ob er sich verletzt habe. Auch jetzt wurde der Leichnam aufs genauste untersucht und nirgend eine Verletzung gefunden.

Schädelhöhle: Bei der Ablösung der äussern Kopfbedeckungen floss eine ziemliche Menge schwarzen Blutes aus der Gegend des Hinterhauptes aus den durchschnittenen Gefässen. Das *Pericranium* war in der Gegend der *Protuberantia occipit. externa* mit Blut angefüllt und der Knochen selbst schien durch das *Pericranium* dunkelblauroth durch. Die *Dura mater* war bläulich roth gefärbt, die Gefässe derselben strotzten von dunklem Blute, *Arachnoidea* und *Pia mater* waren mit Blut stark injicirt, diese Röthe schwand aber, sobald man Stücke dieser Haut mit Wasser abspülte und ausdrückte. Die Gefässe der Gehirnsubstanz, selbst die kleinsten, waren mit Blut überfüllt, die seitlichen Ventrikel enthielten nur wenig Flüssigkeit. Die Substanz des Gehirns war von normaler Consistenz.

Die *Dura mater* des Rückenmarks war vom 4ten Halswirbel an bis zum 8ten Lendenwirbel stark geröthet, doch war die Röthe mehr hell als dunkel, am stärksten zwischen dem 5ten bis 11ten Brustwirbel, die *Dura mater* hatte an dieser Stelle ihren eigenthümlichen Glanz verloren, hatte mehr ein sammetartiges Ansehn und war an der vordern Seite mit einem rothen plastischen Exsudat bedeckt. Weder durch das längere Liegenlassen in kaltem Wasser, noch durch Streichen mit dem Rücken des Skalpels konnte die Röthe entfernt werden. *Arachnoidea* und *Pia mater* waren stark geröthet, doch schwand in ihnen die Röthe, sobald man sie ins Wasser legte und ausstrich. Die *Arteriae spinales anteriores et posteriores* strotzten von Blut. Die Substanz des Rückenmarks zeigte sich beim Durchschneiden stark punktirt. An der Stelle (zwischen dem 5ten und 11ten

Brustwirbel, wo die *Dura mater* so sehr geröthet war, hatte das Rückenmark eine weiche, breiige Beschaffenheit. Ausser dieser Stelle war die Substanz des Rückenmarks normal.

In dem Rückenmarkskanale befand sich eine ziemliche Quantität eines blutigen Exsudats, welches in der Gegend der Brustwirbel ein Coagulum bildete, das fest an den Wandungen des Rückenmarkskanals adhärirte.

Der *Plexus brachialis* sowohl als auch der *Nervus ischiadicus* und *cruralis* wurden blosgelegt und normal gefunden.

Die Lungen, die sonst eine normale Beschaffenheit hatten, gaben beim Einschneiden ein schwarzes, theerartiges Blut von sich. Das Herz war gesund.

Aus den Resultaten der Section ist unwiderlegbar erwiesen, dass eine *Myelitis* und *Meningitis spinalis* vorhanden waren; aus dem Befunde in der Schädelhöhle kann der Schluss gezogen werden, dass dort nur ein congestiver Zustand vorhanden gewesen, der erst später hinzugetreten ist, wofür auch der Verlauf der Krankheit spricht. Vielleicht auch, dass der Gebrauch des Opiums (der Kranke nahm ungefähr 8 Gr. reines Opium) diesen congestiven Zustand mit hervorgebracht hat. Den Symptomen nach ist diese Krankheit mit dem Namen *Tetanus universalis spontaneus* zu belegen.

Zur Schlichtung des Streites, ob der *Tetanus* in einer Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute bestehe, liefert dieser Fall einen neuen Beitrag.

In diesem Falle waren vorzüglich der *Masseter temporalis*, die willkührlichen Bewegungsmuskeln des Halses, des Rumpfes und der Extremitäten ergriffen, also alle solche Muskeln, die ihre Nerven von der vordern Rückenmarkshälfte erhalten, und doch war die Substanz des Rückenmarks in ihrer Totalität erweicht (zwischen dem 5ten und 11ten Brustwirbel).

Coblenz. Dr. *Bermann.*

2. Schenkelhalsbruch auf der doppelten schiefen Ebene glücklich geheilt.

Der 78jährige Wannenmacher *F.*, ein Greis von seltner Gesundheit, der noch niemals krank gewesen war, fiel im Februar 1842 durch Ausgleiten auf dem Pflaster, wobei er ein Krachen im linken Oberschenkel spürte; nicht im Stande aufzustehen, musste er in sein Haus getragen werden. Nach einigen Stunden fand ich folgenden Zustand: der linke Fuss stand mit der Spitze nach aussen, war um $1\frac{1}{2}$ Zoll verkürzt, in der Gegend des linken Hüftgelenkes war Schmerz beim Drucke, der grosse Rollhügel stand höher als an der gesunden Seite; der verkürzte Fuss liess sich leicht in die normale Richtung bringen; durch starke Extension liess er sich nicht allein bis zur Norm, sondern wohl 1 Zoll über den gesunden Fuss hinaus verlängern; der grosse Rollhügel folgte dieser Bewegung, jedoch unter grossem Schmerz in der Gegend des Hüftgelenks, und beim Nachlass der Extension trat die Verkürzung zugleich mit der Aussenwendung des Fusses wieder ein; Crepitation war nicht zu hören. Der Kranke wurde ins Bett gebracht und für eine passende Lage des verletzten Beines gesorgt. Dem Vorschlag, den gebrochenen Schenkel durch ein Fussbrett und lange Schienen, oder den Dzondischen Apparat zur Heilung zu bringen, widersetzte sich der Greis, auf sein hohes Alter sich berufend und erklärend, er könne mit einem verkürzten Beine seinen kurzen Lebensrest wohl zubringen. Durch diesen Widerstand sah ich mich genöthigt, mein Verfahren auf die Anwendung zweier, im Winkel geneigter Ebenen zu beschränken. Der Fuss und Unterschenkel wurden an dem untern Brette befestigt, während der Oberschenkel und das Becken von allem Verbande frei blieben. Dem Kranken war die Lagerung auf den stark gepolsterten Ebenen bequem, und nach einigen Monaten, während welcher er stets die Rückenlage beobachtet hatte und fleissig spirituöse Waschungen gemacht worden waren, konnte er wieder aufstehen, ging erst mit zwei, dann mit einer Krücke, zuletzt ohne diese umher und findet sich jetzt im Gehen kaum mehr behindert, da das verletzte Bein höchstens $\frac{1}{2}$ Zoll verkürzt ist.

Emsdetten. Dr. *Miling*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in gewohnter Weise auch im Jahre 1846 fortgesetzt werden. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglichst, um Schwierigkeiten für die Nachlieferung bei zu späten Bestellungen der Herrn Abnehmer vorzubeugen.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 20ten December* **1845.**

Zwei ungewöhnliche Krankheitsfälle. Vom Dr. Salomon. — Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruches der Kniescheibe. Vom Prof. Dr. Svitzer. (Schluss.) — Vermischtes. (Giftige Wirkung einer genossenen Zwiebel.)

Zwei ungewöhnliche Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

Errare humanum!

1.

Im vorigen Herbste wurde mir gelegentlich ein zehnjähriger scrophulöser Knabe gezeigt, der eine starke Drüsenanschwellung in der linken Leiste und eine Anschwellung des linken Testikels hatte. Beide Anschwellungen waren hart und schmerzhaft, so dass der kleine Kranke stets liegen oder sitzen musste, weil ihm das Gehen unerträglich war. Die Submaxillardrüsen waren ebenfalls angeschwollen, jedoch unschmerzhaft, der Leib aufgetrieben und höckerig. Fieber war nicht zugegen. Durch Erhitzung entstandener Schweiss, der plötzlich durch Erkältung unterdrückt worden war, sollten

die Anschwellungen entstanden sein. Ich verordnete einige Blutegel und Mercurialpflaster mit *Cicuta*, liess täglich drei Pulver aus Calomel, Goldschwefel und Cicutaextract nehmen und ein Suspensorium tragen. Am vierten Tage war die Geschwulst in der Leiste fluctuirend, die Anschwellung des Testikels etwas kleiner und weniger schmerzhaft, jedoch noch hart. Der Kranke klagte jetzt über brennende und stechende Schmerzen in der Harnröhre, die sich bis zum Blasenhalse hin erstreckten und bei der Urinentleerung dergestalt vermehrt wurden, dass er dabei laut aufschreien und die Zähne fest aufeinander setzen musste. Der Harn war roth und enthielt kleine Blutklümpchen, auch zeigten sich Blutspuren im Hemde. Ein gelindes Fieber begleitete diese Symptome und der Kranke klagte über Kopfschmerz, Durst, Appetitlosigkeit und hatte eine belegte Zunge. Stuhlgang war hart und erfolgte selten. Dazu kam nun noch, dass der Knabe von häufigen Erectionen geplagt wurde, welche die Harnröhrenschmerzen bis zum höchsten Grade steigerten. Er gestand, früher zuweilen auch wohl Erectionen (ohne Ergiessung) gehabt zu haben, die aber nicht schmerzhaft waren. Ich verordnete eine Mohnsaamenemulsion mit Manna, häufiges Trinken warmer Milch und Leinsaamenabkochung, erweichende Umschläge auf die Leistengeschwulst zu machen und die Geschlechtstheile oft in lauwarmes Wasser zu halten, vorzüglich bei der Urinentleerung, wozu der Kranke häufige Neigung hatte. Als ich ihn nach einigen Tagen wieder sah, hatten ihn die Schmerzen in der Harnröhre fast ganz verlassen, und von der Hodenanschwellung war nur noch wenig zu bemerken; die Leistengeschwulst war so weich, dass sie geöffnet und die darin enthaltene, sehr ekelhaft riechende Jauche entleert werden konnte. Aus der Harnröhre floss ein dicker, zäher, gelblich weisser Schleim in bedeutender Quantität aus. Dass ein Ausfluss einer tripperartigen Materie aus der Harnröhre und dem Mastdarm bei Scropheln und Würmern vorkommen kann, ist nicht so sehr auffallend; daher würde derselbe mir auch bei diesem Kranken nicht aufgefallen sein, wenn ich ihn nicht hätte die

Vorhaut zurückziehen lassen und an derselben drei kleine Geschwürchen bemerkt, die mit venerischen Chankern so viel Aehnlichkeit hatten, dass sie dafür gehalten werden konnten. Ich examinirte den Knaben allein und erfuhr nun allmälig, dass er mit einer der Mägde in Einem Bette schlafe, diese seinen *Penis* oft bis zur Erection reize und ihn zur Befriedigung ihres Geschlechtstriebes nöthige, was er sich gern gefallen lasse, da es ihm Vergnügen mache. Den Ausfluss aus der Harnröhre habe er schon vor 14 Tagen einmal gehabt und nach der Erkältung habe er plötzlich aufgehört und es seien die Drüse und der Testikel dick geworden. — Ich untersuchte die Magd, obgleich sie sich widersetzte, und fand bei ihr Tripper und Chanker. Sie war von einem Soldaten angesteckt worden und musste nun nach dieser Entdeckung ihren Dienst sofort verlassen. Beide Kranke wurden durch Copaivabalsam und Merkur von ihrem Tripper und Chanker befreit.

2.

Die unverehelichte *Elisabeth H.*, 35 Jahre alt, von mittler Statur und regelmässigem Körperbau, Mutter eines gesunden, jetzt 10 Jahre alten Mädchens, war seit ihrer Niederkunft, die leicht und regelmässig erfolgte und auch ein geregeltes Wochenbett zur Folge hatte, stets gesund und gehörig menstruirt gewesen. Den 12. August d. J. kam sie zu mir und klagte über leichte umherziehende Schmerzen in der Brust und im Leibe, bittern Geschmack, etwas Wüstigkeit im Kopfe und durch Träume unterbrochenen Schlaf. Die Zunge war gelblich belegt, die Respiration frei, der Durst mässig und der Puls normal. Die Menstruation war vor drei Monaten zur gehörigen Zeit eingetreten, aber durch eine anstrengende und den ganzen Tag anhaltende Arbeit in kaltem Wasser mit entblössten Füssen (beim Einlegen des Flachses in einen dazu bestimmten Sumpf) bei regnigtem und kaltem Wetter, während des Flusses plötzlich stehen geblieben und seit der Zeit nicht wieder erfolgt. Der Leib

war, besonders nach der rechten Seite hin, aufgetrieben, so dass ich beim oberflächlichen Betasten desselben durch die Kleider eine Schwangerschaft im vierten Monate, mit mehr nach der rechten Seite hin geneigtem Muttergrunde vermuthete. Mehrere von mir an die Kranke gerichtete, auf eine etwanige Schwangerschaft sich beziehende Fragen wurden von derselben mit der grössten Bestimmtheit verneinend beantwortet. Zu einer genauern Untersuchung war in diesem Augenblicke die Gelegenheit nicht passend und mein Verdacht wurde auch durch die allgemein und mir selbst seit lange bekannte eingezogene Lebensweise und Arbeitsamkeit dieser Person, die allein ihre hochbejahrte Mutter und ihre eigene uneheliche Tochter durch ihre Arbeit als Tagelöhnerin zu ernähren hat, etwas gemildert. Ich verordnete ein Altheedecoct mit Salmiak und Manna. Den 15. kam die Kranke wieder zu mir und glaubte sich im Allgemeinen besser zu befinden, obgleich der Leib noch ebenso aufgetrieben und hart, aber nicht mehr schmerzhaft war, und sich auch von der Menstruation noch keine Spur gezeigt hatte. Sie wünschte mit derselben Mixtur fortfahren zu dürfen, was auch geschah. — Den 20. August musste ich sie besuchen; sie konnte nicht mehr ausser dem Bette sein, und nur mit grosser Mühe aufstehen, um Stuhl- und Urinentleerung zu haben. Sie klagte über heftige Leib- und Rückenschmerzen, Eingenommenheit des Kopfes, Uebelkeit, Beängstigung, starke Hitze mit abwechselndem Frost und häufigem Durst. Die Respiration war kurz und beschleunigt, der Puls klein und sehr frequent, die Zunge noch gelb belegt. Der Leib war nach der rechten Seite hin, vom Schaambogen bis dicht unter der Herzgrube, stark aber kugelrund aufgetrieben, steinhart und die geringste Berührung äusserst schmerzhaft. Stuhlgang war in drei Tagen nicht erfolgt, die Urinexcretion sehr vermindert, die Haut über den ganzen Körper heiss und trocken, und die Oberschenkel bis zu den Knieen ödematös angeschwollen. Die linke Seite des Bauches war grubenförmig eingefallen, weich und konnte den tiefsten Druck mit den Fingern ohne Schmerzempfindung ertragen.

Die Untersuchung durch die Scheide ergab folgendes Resultat: Die Scheide selbst war wenig feucht, hatte eine normale Wärme und wenig Runzeln; den Zeigefinger konnte ich nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu ungefähr nur 1 Zoll hoch einbringen, weil sich daselbst eine dicke, runde, stark fluctuirende Geschwulst zeigte, die tief in den Mastdarm hinein ragte und 2 Zoll hoch in demselben mit dem eingebrachten Finger ebenfalls fluctuirend gefühlt wurde. Nach der rechten Seite hin konnte ich den Finger dicht unter dem Schaambogen etwas höher in die *Vagina* hinaufbringen, aber bei der genausten Untersuchung keine *Portio vaginalis uteri* fühlen. Als ich den Finger dicht am Schaambogen von der rechten nach der linken Seite hin allmälig aufwärts bewegte, fühlte ich hoch oben im Becken, oberhalb des Schaambogens, ganz nach vorn, sehr undeutlich eine feine, querlaufende Narbe, die ich jedoch nicht für den Muttermund hielt. Ich verordnete eine *Emuls. Sem. Papaver.* mit *Ol. Ricini*, warme Fomentationen auf den Leib und erweichende Klystiere, die wegen der Geschwulst schwer zu appliciren waren. Am folgenden Tage waren die Schmerzen bedeutend vermindert und der Leib etwas weicher. Die Kranke hatte zwei Stuhlentleerungen, aber gar keinen Urinabgang gehabt und konnte nicht schlafen. Sie erhielt neben der Emulsion noch dreimal täglich einen halben Gran *Calomel* mit einem Gran *Digitalis*, und am Abend 10 Gran *Pulv. Dower.* Am folgenden Tage war Stuhlgang und etwas Urinentleerung erfolgt, die Kranke aber fortwährend schlaflos. — Bis zum 26. August hatten die Schmerzen im Leibe allmälig wieder zugenommen, Frost wechselte mit Hitze ab; die Kranke war sehr unruhig, hatte starken Durst, kleinen, schnellen Puls und anhaltende Schlaflosigkeit. Die Urinentleerung war nur gering, Stuhlgang in zwei Tagen nicht erfolgt; der Leib und die Schenkel waren stärker angeschwollen und die Geschwulst in der *Vagina* bedeutend vergrössert. Die Entleerung dieser Geschwulst, welche durch den Mastdarm leicht geschehen konnte, schien mir das einzige Mittel zu sein, welches der Kranken Erleichterung verschaffen

konnte. — Ich ersuchte den Herrn Stadtchirurgus *Marheinecke* in Hildesheim, an diesem Tage die Kranke mit mir zu besuchen, und wir befanden uns Nachmittags 4 Uhr bei derselben. Herr *Marheinecke* untersuchte sie in meiner Abwesenheit, examinirte sie auf Schwangerschaft und erhielt dasselbe Resultat, wie vorstehend angegeben ist. Wir liessen nun die Kranke in ein helles Zimmer und auf einen Tisch in eine solche Lage bringen, dass ein *Speculum* eingebracht werden konnte. Dieses konnte wegen der Geschwulst nicht in der gewöhnlichen Richtung in die Scheide eingeführt, sondern musste dicht unter dem Schaambogen ganz nach der rechten Seite hin und dann mit gesenkten Griffen aufwärts und so allmälig bis in die Mitte der Scheide hin bewegt werden, wobei die Geschwulst ganz nach der linken Seite und abwärts zusammengedrückt wurde. Der *Uterus* zeigte sich, ohne eine Spur der Vaginalportion daran zu bemerken, hoch oben im Becken, und mehr nach der linken Seite und nach vorn, oberhalb der Schaambeine, an demselben ein feiner, ungefähr einen halben Zoll langer, schleimiger Querstreifen. Dieser wurde mittelst eines kleinen in Wasser getauchten Schwammes, welcher sich an einem Fischbeinstäbchen befestigt befand, abgewischt, und es war nun ganz deutlich der Muttermund als eine ganz feine Querspalte, mit ungefähr einer Linie hoch hervorragenden Rändern, in deren Mitte sich eine kleine runde Oeffnung, von der Grösse eines Stecknadelknopfes befand, zu sehen. Es war dies die von mir früher undeutlich gefühlte Narbe. Ich versuchte eine ganz feine Sonde in den Muttermund einzuführen, was aber wegen gänzlicher Verschliessung desselben unmöglich war. Durch Sondiren der äussern Umgegend des ausgedehnten *Uterus* mit einer dicken, geknöpften Sonde, war eine Fluctuation in demselben nicht zu verkennen, obgleich die Substanz des *Uterus* sehr verdickt zu sein schien. — Was hier nun eigentlich für ein abnormer Zustand des *Uterus* vorhanden war, konnte mit Gewissheit nicht bestimmt werden. Soviel war aber gewiss, dass die in der Scheide und im Mastdarm fühlbare Geschwulst vom Bauchfell aus-

ging, welches hier eine wahre *Cystis* gebildet hatte und ein Fluidum enthielt.

Ich hielt die Krankheit für ein primär vom *Uterus* ausgegangenes Leiden, und zwar für einen durch die plötzliche Unterdrückung des Blutflusses entstandenen entzündungsartigen Zustand dieses Organs, in dessen Folge der Muttermund obliterirt worden ist, die Menstruation fernerhin nicht mehr abfliessen konnte, und in der Gebärmutterhöhle eine Exsudation entstanden, wodurch diese ausgedehnt worden ist, und allmälig mussten die mit dem *Uterus* verbundenen Theile, vorzüglich die breiten Mutterbänder, oder ein anderer Theil des Bauchfells, mit betheiligt und darin eine Wasseranhäufung (*Hydrops*) entstanden sein.

Herr *Marheinecke* hielt dieselbe für eine primär vom Ovario ausgegangenes entzündliches Leiden, in Folge dessen sich ein *Hydrops Ovarii* gebildet habe (da die circumscripte Geschwulst des Bauches, in welcher man jetzt deutlich Fluctuation unterscheiden konnte, die rechte Seite einnehme und ein Ovarium sich bis zu einer enormen Grösse ausdehnen könne), wobei zugleich auch eine Wasseranhäufung in den breiten Mutterbändern Statt finde.

Der Zustand der Kranken forderte indess baldige Hülfe, und diese konnte nur durch Entleerung der in der Scheide und im Mastdarm fühlbaren Geschwulst verschafft werden. Darüber waren wir einverstanden und beschlossen daher, dieselbe durch die Punction mittelst eines Troisquarts zu entleeren. Zu diesem Ende führte ich meinen linken Zeigefinger in den Mastdarm bis an die Geschwulst, brachte auf demselben den Troisquart behutsam ein und durchstach die vordere, oder vielmehr die untere Wand der Geschwulst. Nach dem Hervorziehen des Stiletts floss ungefähr eine Quantität von 4 bis 5 Unzen einer ganz dünnen, wasserhellen Flüssigkeit aus, wonach die Kranke etwas erleichtert, der Bauch indess nicht verkleinert wurde. Da die Canüle des Troisquarts nur sehr kurz war und sich ganz in den Mastdarm geschoben hatte, so dass sie äusserlich nicht mehr sichtbar war und auch kein Wasser mehr durch dieselbe

abfliessnn wollte, so wurde sie, nachdem zu wiederholten Malen eine Sonde durch dieselbe geführt worden, mittelst einer Kornzange hervorgezogen. Die Kranke wurde nun wieder ins Bett gebracht, erhielt eine Oelemulsion, und beim jedesmaligen Stuhlgange floss noch viel Wasser aus dem Mastdarm ab.

Wir beschlossen am 28. August die Punction auf dieselbe Weise, aber mit einem dickern und längern, gekrümmten Troisquart zu wiederholen. Den 27. August Morgens befand sich die Kranke den Umständen nach ziemlich wohl; sie hatte in der verwichenen Nacht etwas geschlafen, einige Stuhlentleerungen mit Wasserabgang aus dem Mastdarm gehabt und auch mehrere Male urinirt, klagte aber über häufigen Durst und etwas Uebelkeit. Der Leib war zwar nicht mehr so schmerzhaft, aber noch ebenso gespannt wie vorher und Fluctuation an der rechten Seite deutlich zu fühlen. Die Geschwulst in der *Vagina* war zusammengefallen und ich konnte die beiden eingebrachten Finger ungenirt nach allen Seiten hin bewegen, aber keine *Portio vaginalis Uteri* fühlen. Auch in den Mastdarm konnte ich leicht einen Finger einführen und entdeckte von der Geschwulst keine Spur mehr. Die Respiration war freier, die Haut mässig warm und feucht, der Puls klein und frequent, zuweilen aussezzend. Ich liess die Emulsion aussetzen und keine Arznei nehmen.

Es war nun die Frage, was geschehen musste, wenn sich die Geschwulst in der Scheide und im Mastdarm nicht wieder zeigte, kein Wasser mehr aus dem Mastdarm abging und die Geschwulst im Leibe nicht kleiner, vielleicht gar noch grösser würde und sich beunruhigende Symptome einstellten? Innere Mittel würden wenig oder nichts nützen. Das passendste Mittel müsste in diesem Falle der Bauchstich sein, und hiermit stimmte auch Herr *Marheinecke* vollkommen überein, und die fernere Behandlung musste sich dann nach den übrigen Umständen richten.

Am Nachmittage besuchte ich die Kranke wieder. Sie hatte seit 9 Uhr heftige Schmerzen im Leibe und in den

Geschlechtstheilen empfunden. Diese bezeichnete sie als heftige Krämpfe im Leibe und Reissen in den Geschlechtstheilen, die ununterbrochen anhielten. Ihre Sprache war matt, kaum verständlich, die Haut kalt und mit klebrigem Schweiss bedeckt, Hände und Füsse sehr kalt, der Leib mehr aufgetrieben und beim Betasten sehr schmerzhaft, Contractionen des *Uterus* nicht zu fühlen, der Durst nicht zu löschen, die Respiration kurz und schnell, kaum hörbar, der Puls sehr klein, frequent und oft aussetzend, die Uebelkeit dauerte fort; grosse Unruhe, Angst und *Singultus* hatten sich hinzugesellt. Diese schlimme Veränderung wurde nun allgemein der kleinen Operation zugeschrieben, und die Kranke erklärte, dass sie sich keiner ähnlichen Operation unterziehen werde, wenn sie dazu aufgefordert würde. Die grosse Theilnahme, welche die Kranke erregte, hatte viele Menschen herbeigezogen, welche einstimmig erklärten, dass diese bis zum folgenden Tage wohl nicht mehr leben könne. Obgleich ich fast derselben Meinung war, so musste ich doch die vielen an mich gerichteten Fragen möglichst ausweichend zu beantworten suchen. Ich erklärte, dass der Zustand allerdings bedenklich sei, jedoch unter diesen Umständen auch noch Besserung erfolgen könne, wenn bald derjenige Umstand eintreffe, den ich erwarte (es war natürlich, dass ich nicht wusste, welchen Umstand ich erwarten konnte). — Ich verordnete *Liq. C. C. succinat.* mit *Tinct. Opii simpl.* und ein erweichendes Klystier, und entfernte mich so schnell als möglich, um nicht mehr gefragt zu werden.

Am folgenden Morgen fand ich die Kranke bedeutend besser; die Schmerzen im Leibe waren nicht mehr so stark und setzten zuweilen auf längere Zeit ganz aus; bei jedem Eintritt derselben ging Blut und Wasser aus der Scheide ab. Die Respiration war ganz frei, der Puls fast normal, der Durst gering, der Leib bedeutend kleiner und weich, und über dem Schaambogen der schon ziemlich contrahirte *Uterus* zu fühlen. Dieser musste sich plötzlich entleert haben, und in der That war nämlich gegen Mitternacht eine bedeutende Quantität einer stinkenden, blutigen Flüssigkeit

und ein dickes Stück geronnenen Blutes abgegangen, was Aehnlichkeit mit einer Fleischmasse hatte. Dieses liess ich mir zeigen und erkannte dasselbe als einen — viermonatlichen, zum Theil schon in Fäulniss übergegangenen Fötus! —

Ich bemerke, dass der Kranken vorgestellt worden war, wie Leben und Tod davon abhänge, wenn sie eine vielleicht vorhandene Schwangerschaft leugne, die jetzt, wegen des andern krankhaften Zustandes nicht zu erkennen sei, und dass sie dennoch bis jetzt die Schwangerschaft in Abrede gestellt hatte!

Von nun an ging allmälig noch viel stinkendes Blut und Wasser ab. Der Leib wurde nach und nach kleiner, ebenso verlor sich auch die Anschwellung der Oberschenkel, und gegen Ende Septembers war sie so weit hergestellt, dass ich sie aus meiner Behandlung entlassen konnte, obgleich sie noch schwach ist und noch einige Zeit zur Arbeit unfähig sein wird; jedoch ist an ihrer vollkommenen Genesung nicht zu zweifeln.

Ich halte es für Pflicht des Arztes, nicht allein solche Fälle zu veröffentlichen, wo er glückliche Kuren bei solchen Kranken gemacht hat, die vielleicht vor ihm von andern Aerzten erfolglos behandelt worden; sondern es müssen auch solche Fälle veröffentlicht werden, wo man sich in der Diagnose geirrt hat, oder wo man getäuscht worden ist, denn solche Fälle dienen eben sowohl zur Belehrung als jene, und zugleich zur — Warnung! *)

---

*) Gewiss! Wie gern würde ich öfter dergleichen Fälle in die Wochenschrift aufnehmen, besonders wenn sie so klar und naiv, wie der Letztere der Obigen, erzählt würden! Ich bin überzeugt, dass die Leser das Interesse theilen werden, mit welchem ich selbst ihn gelesen habe, da er nicht blos als warnendes Beispiel einer (hier so leicht möglich gewesenen) diagnostischen Täuschung, sondern auch als Schwangerschaftsfall an sich lehrreich ist. *C.*

Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruches der Kniescheibe.

Mitgetheilt

vom Oberarzte und Prof. Dr. *Svitzer* in Copenhagen.

(Schluss.)

Die Vortheile, welche ich durch dieses Verfahren erhalten zu können hoffe, sind folgende:

1) dass die Muskeln verhindert werden, die Knochen-Enden von einander zu ziehen;

2) dass man deshalb erwarten dürfe, dass der Bruch durch Bildung wahrer Knochensubstanz, oder wenigstens durch eine sehr kurze ligamentöse Zwischensubstanz geheilt, und als Folge davon ein besserer Gang für die Zukunft bewirkt werde.

3) dass die so oft eintretende Entzündung entweder ganz im Entstehen verhindert, oder nur geringe werde, weil die durch Zusammenziehung der Muskeln entstandene Strammung der Kapsel, welche nach meiner Meinung Ursache dazu ist, nun aufhören muss; *)

4) dass der Verband so ausserordentlich einfach ist, wodurch der Druck nur grösstentheils an den Seiten der zerbrochenen Kniescheibe und sehr wenig an den naheliegenden Theilen, ausgeübt wird.

5) dass *Hydarthrus* oder Wulst in den umher und unterliegenden Theilen, welche Fälle, der Erfahrung zufolge, so häufig sich einfinden und die Kur in die Länge ziehen, selten sich einfinden werden;

6) dass die Consolidation der zerbrochenen Theile rasch

*) Den Injections-Versuchen zufolge, welche ich vorgenommen habe, glaube ich nicht, dass man auf einer wohl eingesprizten Kniekapsel den Kopf einer Steknadel an irgend eine Stelle setzen kann, ohne Blutgefässe anzutreffen. Präparate von dieser Beschäffenheit befinden sich auf dem anatomischen Museum der Universität zu Berlin.

d. Vf.

geschehen könne, da die Knochenstücke theils in vollkommenem Contact mit einander gehalten werden können, theils der Zulauf des Blutes schneller geschehe, weil keine fest zusammendrückende Bandagen angewendet werden, welche dieses verhindern können;

7) dass nicht so grosse Steife und Unbeweglichkeit in den Muskeln und Sehnen zurückbleiben werde, da der Druck der Bandagen auf einen so kleinen Umfang beschränkt ist, und die, welche sich vielleicht einfindet, rasch bekämpft werden kann;

8) dass der Patient früh im Stande sein werde, seine gewöhnlichen Geschäfte zu verrichten und zu gehen.

Die Idee zu diesem Verband-Apparate ist nicht neu oder mein Werk; denn ein ähnlicher Vorschlag ist, wie ich später erfahren, schon vor längerer Zeit gemacht worden. Ich habe, indem ich die ältere Literatur in *Haller's Disputationes* nachsah, S. 221 gefunden, dass *Meibom* der Aeltere schon ein Instrument, der blechernen Kapsel ganz ähnlich, erfunden hat, welche zu empfehlen ich mir erlaubt habe. Dieses Instrument nennt er *Pileolus* (er berichtet nicht, aus welcher Substanz es verfertigt war); es war etwas grösser als die *Patella*, damit es mit Baumwolle, oder einer andern weichen Substanz ausgefüttert werden konnte. Der Rand war breit, damit es auf einer grössern Fläche im Umfange der *Patella* ruhen könnte, um deren zerbrochene Stücke so in diesen *Pileolus* einschliessen zu können. Im Rande waren Löcher angebracht, wodurch Schnüre gezogen wurden, um das Instrument in der gegebenen Lage zu erhalten. Zuweilen wendete er anstatt dieser eine breite Binde an, welche über den obern Theil des Instruments (*caput instrumenti*) gelegt wurde. Er erzählt auch, dass dieser *Pileolus* in zwei Theile getheilt gewesen sei, um bequemer die zerbrochenen Stücke der *Patella* zusammenpassen zu können, besonders wenn Wunden waren, und dann konnte der *Pileolus* bequem geöffnet und geschlossen werden. Mit diesem Instrument sagt er: *„aliquoties patellas transversim et oblique fractas feliciter curavi.“*

Ferner berichtet derselbe *Meibom:* dass *Muschenbroek* „*fabricat instrumentum, quod, operosius confectum, variis vertibulis patellam commode amplectitur.*“ Auch berichtet er, dass *Purmann* einen eisernen Cirkel gebrauchte, der aus mehrern gewundenen Eisendräthen, welche wieder später mit Leder oder mit Fell überzogen wurden, gemacht war.

Schliesslich erzählt er, dass ein Schafhirt aus dem Magdeburgischen seine zerbrochene Kniescheibe durch einen Kranz aus Stroh geheilt habe. Seine Worte sind: *Opilionem, qui fractam sibi transversim patellam ipse ad coalitum reposuerit et circulo seu serto ex stramine contorto partes ejus fractas ita constrinxerit et firmarit, ut ad coalitum deductae fuerint, vix ullo laesionis remanente vestigio.*“

Hat also der Schafhirt durch den von ihm selbst verfertigten Strohkranz, und *Meibom* durch seinen *Pileolus* diese Beinbrüche heilen können, weshalb sollten wir es denn nicht durch eine blecherne Kapsel können, wenn sie zum erwünschten Ziele passend construirt ist — um so mehr, da wir ein Mittel haben, welches weder *Meibom* noch der Schafhirt hatte, um unsere Absicht zu erreichen, nämlich: Durchschneidung des Ligaments und eines Theils der Muskeln, welches nach meiner Meinung sichrer und kräftiger ist, als alle bisher erfundenen Bandagen und Maschinen, deren Absicht es ist, die zurückziehenden Wirkungen der Muskeln zu verhindern.

Auch glaube ich nicht unberührt lassen zu dürfen, dass es nicht an Erfindungen und Vorschlägen in dieser Rücksicht fehlt. In *Rust's* Handbuch der theoretischen und practischen Chirurgie, Bd. 7. S. 513, findet man Folgendes angeführt: „*Peccetti* befestigte das Bruchstück durch einen ledernen Ring; *Purmann* gab einen eisernen Ring zu diesem Zwecke an; *Muschenbrock* einen stellbaren Rahmen; *Meibom* erfand ein gepolstertes Hütchen; *Kaltschmidt* eine hölzerne Kapsel; *Verdun, Petit, Henckel, Theden, Mohrenheim, Bertrandi, Brambilla, Flajani, Bell, Zencker, Bücking, Evers, Souville, Böttcher, Laurer, Desault, Boyer, Richerand, Buirer, Assalini, A. Cooper, Earle, Ch. Bell, Langenbeck, v. Gräfe,*

Amesbury, *J. L. Rousseau* und *Fest* gaben theils besondere Verbandmethoden, theils Maschinen mannigfacher Art an, mit deren Erfindung mehrere wesentliche, bei der Behandlung zu berücksichtigende Bedingungen bekannt wurden, welche, wenn sie erfüllt werden, alle zusammengesetzten Vorrichtungen entbehrlich machen."

Erklärung der Zeichnungen.

Fig. 1. stellt die hintere Fläche der Kapsel dar. Sie ist *a*) tief ausgehöhlt, *b*) der Rand dagegen convex.

Fig. 2. stellt die vordere Fläche der Kapsel dar. In der Mitte (*a*) ist sie sehr convex, der Rand dagegen ist concav,

bbbb) die vier Ohren, wodurch die Riemen gehen,

cc) der concave Rand.

Fig. 3. zeigt die Weise, wie die Riemen durch die Ohren gebracht sind, und wie die mit Krollharen ausgestopften Kissen an die Riemen befestigt sind.

Fig. 4. zeigt, wie die Kapsel an die vordere Fläche der Kniescheibe und die Kissen an die Seiten angelegt werden sollen.

Fig. 5. giebt an, wie die Bandage hinten in der Kniebeuge, wenn sie fest geschnallt ist, angelegt werden soll.

Fig. 6. zeigt, wie die hölzerne Schiene, mit einem Fussbrett und Rollkissen versehen, angelegt und mit Riemen befestigt wird,

aa) die hölzerne Schiene mit dem Fussbrett,

bb) das lange Rollkissen,

c) der eine Seitentheil des Fersekissens, welcher zwischen der Ferse und der Wade liegt,

d) ein Kissen, in die Kniebeuge gelegt,

eee) Riemen, wodurch das Bein an der Schiene fest gehalten wird.

Vermischtes.

Giftige Wirkung einer genossenen Zwiebel.

Der Conducteur *N.* zu E., 50 Jahre alt, von grossem, starkem Körperbau, sanguinischen Temperaments, eine sehr mässige und einfache Lebensweise führend, und einer guten Gesundheit sich erfreuend, wurde am 9. Juli 1844, nachdem er Abends gegen 8 Uhr zu einem Stücke Butterbrod eine Zwiebel gegessen hatte, etwa eine Viertelstunde nachher von heftigen Leibschmerzen, mit starkem, öfterem Drängen auf den Urin und tropfenweisem, brennendem Abgange desselben befallen, weshalb meine Hülfe erbeten wurde.

Um Mitternacht, vier Stunden nach dem Genusse der Zwiebel bei dem Kranken angelangt, traf ich denselben in namenloser Angst durch drei an einander stossende Zimmer umhergehend, und dann verzweiflungsvoll sich wieder auf das Bett werfend, woselbst er aber auch nicht lange Zeit Ruhe fand.

Pat. klagte über fortwährende heftige Schmerzen in der linken Seite des Bauches, weniger in der obern, mehr in der mittlern und untern Bauchgegend, so wie auch in der Blasengegend, mit den schon angegebenen Urinbeschwerden, nebst Unvermögen zu einer Stuhlentleerung. Es fand heftiger Durst Statt, das Gesicht drückte Angst und Verzweiflung aus, die Hautwärme war erhöht, insbesondere waren die schmerzhaften Stellen heiss, so wie gegen jede Berührung sehr empfindlich; der Puls war etwas beschleunigt, voll und härtlich.

Vor meiner Ankunft war freiwilliges Erbrechen eingetreten, und nach dem Genusse von Chamillenthee hatte sich das Erbrechen wiederholt, wodurch namentlich eine Quantität der genossenen Zwiebel entleert worden, wodurch einige Milderung der Schmerzen erfolgt sein soll.

Die genossene Zwiebel selbst, dergleichen der Kranke früher öfter genossen hatte, war eine sogenannte dunkel-

rothe, harte, plattrunde Braunschweiger, welche im eigenen Garten des Kranken gewachsen, und zwar im Jahre 1843 aus Samen gezogen und dann in diesem Frühjahre als eine kleine Steckzwiebel in die Erde gesteckt war, und nun den Umfang einer grossen Wallnuss erreicht haben sollte.

Ausser dem Genusse der Zwiebel war durch die sorgfältigste Nachforschung keine andere veranlassende Ursache zu entdecken.

Es wurde alsbald ein starker Aderlass vorgenommen, sodann wurden warme Breiumschläge auf die schmerzhaften Stellen aufgelegt und mehrere Klystiere aus Chamillenbrühe und Leinöl gegeben. Ausserdem wurde eine Ricinus-Emulsion und Haferschleim und Milch verordnet.

Bis um 5 Uhr Morgens des 10. Juli, wo ich den Kranken verlassen musste, war bedeutende Besserung des Zustandes erfolgt; die heftigen Schmerzen insbesondere hatten nachgelassen, so dass namentlich die Empfindlichkeit der betreffenden Stellen gegen Berührung nicht mehr Statt hatte, der Trieb zum Uriniren hatte aufgehört; der Puls war weich und weniger beschleunigt; im Gesicht war der Ausdruck von Angst und Verzweiflung verschwunden, wiewohl immer noch ein Zug des Leidens sichtbar war; die Unruhe des Kranken war vorüber, auch hatte derselbe etwas geschlafen.

Es wurde der Fortgebrauch der Arznei angerathen, ausserdem das Ansetzen von zwölf Blutegeln auf die noch schmerzhaften Stellen, und danach warme Einreibungen von *Unguent. mercurial.* mit *Ol. Hyoscyami* verordnet, worauf, wie auf reichliche Ausleerungen, sich bald völlige Heilung einstellte.

Wolfhagen im K. Hessen. Kr.-Phys. Dr. *Prollius.*

Gedruckt bei J. Petsch.

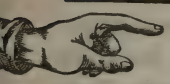
WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



Diese Wochenschrift wird ganz in gewohnter Weise auch im Jahre 1846 fortgesetzt werden. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglichst, um Schwierigkeiten für die Nachlieferung bei zu späten Bestellungen der Herrn Abnehmer vorzubeugen.

A. Hirschwald.

№ 52. *Berlin, den 27ten December* 1845.

Zur Therapie der Scropheln. Vom Dr. von Berneck. — Vermischtes. (Freiwillige Durchlöcherung des Magens. — Gleichzeitige Verrenkung beider Oberschenkel.) — Namen- und Sachregister für den Jahrgang 1845.

Beitrag zur Therapie der Scropheln, in besonderer Hinsicht auf scrophulöse Augenentzündung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Franz Müller von Berneck*, pract. Arzte zu Nossen im Königreiche Sachsen.

In vorliegender Wochenschrift findet sich S. 653, vom 2. October 1841 eine Abhandlung über Scrophelsiechthum von *E. A. Bredow*, Hospitalarzte in St. Petersburg. In derselben widerspricht er der von *Kortum* und *Hufeland* aufgestellten Meinung von dem Wesen der in Rede stehenden Krankheit, und legt ihr eine eigene Dyscrasie zum Grunde, die nach ihm auf verschiedene Weise sich erzeugen kann, und spricht sich, *Schönlein* und *Albers* gegenüber, für die Identität der *Scrophulosis* und *Tuberculosis* aus. Was nun die Heilung genannter Krankheit betrifft, so meint er, dass

sie in manchen Fällen durch Beobachtung eines zweckmässigen Regimens entfernt werden könne, dass einige Mittel nur im Stande wären, die scrophulösen Afterproducte aufzulösen und zu zertheilen, während andere zugleich auch die Kraft besässen, die krankhafte Blutmischung umzuändern und so den specifischen Scrophelstoff im Körper zu vernichten: zu jenen rechnet er die Alkalien, Antimonialien, Quecksilbermittel, auflösende Kräutersäfte, verschiedene Mineralwässer, das Seewasser u. a. m.; zu diesen das Jod und Brom mit ihren Präparaten, die *Cicuta* (*Conium maculatum*), die *Herba Jaceae* und *Bidens tripartita*, die Thierkohle, den Leberthran, die *Baryta muriatica*. Die Jodine gilt ihm als Specificum in dieser Krankheit, und er wendet sie in Verbindung mit Kali, ganz nach *Lugol's* Vorschriften, innerlich und äusserlich an. Da *Bredow* bei seiner Hospitalpraxis sehr viele Beobachtungen und Erfahrungen in genannter Krankheit gemacht hat, so ist es werth, die oben angegebene kurze Abhandlung, die er seiner Monographie über Scrophelkrankheit voranschickt, nachzulesen.

Wenn nun auch nach meinem Dafürhalten das reine Jod wie das Jodkali als ein allgemeines Specificum in dieser Krankheit nicht angesehen werden kann, da gegen die mannigfachen Formen der Scrophulose auch andere Mittel erforderlich werden, so lehrt doch die Erfahrung, dass dasselbe an sich sowohl, als auch in Verbindung mit andern Stoffen zur Beseitigung der in Rede stehenden Dyscrasie sehr viel vermag, wie letzteres durch die brom- und jodhaltigen Mineralwässer, von denen die Adelheidsquelle nach meinen Erfahrungen bei Anschwellung der Halsdrüsen ausgezeichnete Dienste leistet, was ferner durch den langen Gebrauch des Leberthrans — welcher ja nach Einigen jodhaltig sein soll — täglich Bestätigung findet. Ausser dem Jod besitzen wir noch ein gegen *Scrophulosis*, ohne Unterschied der Form derselben, zu allgemein in Gebrauch gezogenes Mittel, ich meine die von *Negrier* und neuerdings von *Albers* empfohlenen Nussbaumblätter, und wenn diese den Erwartungen der Aerzte nicht immer entsprechen, so ist es wohl dem

Umstande zuzuschreiben, dass sie eben viel zu allgemein in Anwendung kommen, da sie specifische Wirkung auf scrophulöse Afterproducte nicht zu äussern scheinen, sondern nur durch Regulirung der Function der chylopoietischen Organe eine bessere Blutcrase herbeiführen. Nach den bisher gemachten Erfahrungen scheint der Leberthran seine Wirkung hauptsächlich auf die Unterleibsorgane zu erstrecken, er findet deshalb bei Anschwellung der Gekrösdrüsen seine Anwendung, wie wir diesen Zustand bei Kindern mit aufgetriebenen Bäuchen und Atrophie der Extremitäten beobachten; hier findet er seine Wirkungssphäre, und weit entfernt, den Magen zu schwächen, wie Einige glauben, so scheint er vielmehr die Verdauungskraft der Kleinen zu bethätigen, die sich übrigens an seinen Gebrauch sehr leicht gewöhnen. Nächst diesem leistet in demselben Zustande das *Kali causticum* als *Liquor* vortreffliche Dienste, und man lässt davon täglich mehrmals — wie bekannt — einige Tropfen mit Milch gemischt nehmen. Der Schwefel und der Spiessglanz mit einigen ihrer Präparate finden wohl nur grösstentheils bei scrophulösen Hautleiden ihre Anwendung, wie die *Calcarea sulfurata* bei *Tinea capitis* als ein Specificum anzusehen ist, und sich nur bei derjenigen scrophulösen Augenentzündung hülfreich zeigt, welche mit Gesichts- und Kopfausschlägen vorkommt, mögen sie dem *Impetigo* oder *Eczema* angehören; man reicht sie täglich einige Male, je nach dem Alter des Kranken zu Gr. $\frac{1}{16}$, $\frac{1}{12}$, bei ganz kleinen Kindern zu Gr. $\frac{1}{32}$ in Verbindung mit Milchzucker; doch darf die generelle Quantität nicht zu gross sein, da durch das lange Aufbewahren das Mittel an Wirksamkeit verliert. Bei dem Gebrauche dieser Arznei sieht man, versteht sich bei passender Diät, nach kurzer Zeit die Entzündung weichen, die Ausschläge des Gesichts und des Kopfes trocknen, und diese Form von Augenentzündung wird nur durch oben genanntes Mittel gründlich gehoben. Nicht minder wirksam ist es bei der *Blepharophthalmia neonatorum*, da diese Entzündung auch auf einer scrophulösen Basis beruht; hier passt ebenfalls dieses Mittel in einer dem zarten Alter angemessenen

Gabe; doch muss man gleichzeitig ein passendes *Collyrium* oder eine Augensalbe anwenden, damit das Uebel baldmöglichst im Fortschritte gehemmt werde, welches ja — wie bekannt — oft in kurzer Zeit das Sehvermögen raubt.

Eine andere Art von *Ophthalmia* und *Blepharophthalmia scrophulosa* kommt ohne Hautausschlag vor, man findet sie sehr häufig bei solchen mit der bekannten scrophulösen Anlage behafteten Individuen; es ist Entzündung *Conjunctivae Bulbi* und auch *Palpebrarum* zugegen, welche letztere bald in demselben, bald in einem mindern Grade hervortritt, die Hornhaut selbst wird bisweilen ergriffen — *Corütis* — es bilden sich auf ihr Bläschen und diesen folgen Geschwüre, welche die bekannten Flecke hinterlassen, und Empfindlichkeit der Augen findet im hohen Grade Statt. Hier wirkt *Baryta muriatica* in der von *Hufeland* vorgeschriebenen Form als Specificum; doch wird dieses Mittel die lange vorher bestandene Affection der Meibomschen Drüsen nicht entfernen. Ein anderes Mittel, welches in einigen scrophulösen Augenkrankheiten vorzügliche Dienste leistet, haben wir an der *Belladonna*, und sie ist theils gegen ein gewisses Leiden der Augenlider, was in dieser Dyscrasie oft vorkommt, theils aber bei äussern und innern Entzündungen des Augapfels von unschätzbarem Nutzen. Es ist nämlich die Rose der Augenlider, gegen welche sie sich sehr bald hülfreich zeigt; sie ist es ferner in der Entzündung der *Conjunctiva Bulbi* und *Sclerotica* mit bedeutender Entwickelung von Gefässbündeln, mit heftigen, stechenden Schmerzen, verbunden mit Stirnkopfschmerz, der sich bis in die Augen herab verbreitet, und ist überhaupt Congestion nach dem Kopfe zugegen, so kann man sicher Heilung erwarten. Besonders ist sie aber indicirt bei Entzündungen der innern Augengebilde, welche die neuern Augenärzte — *von Ammon* und *Tavignot* — *Cyclitis*, *Cerato-Irido-Cyclitis* genannt haben, und ich habe in mehrern Fällen bei sehr scrophulösen Individuen, die an *Cerato-iritis* litten, das schon geschwundene Sehvermögen durch *Belladonna* wieder hergestellt; in Einem Falle blieb Verzerrung der Pupille zurück. Ich wende sowohl das

Pulver von der Wurzel und den Blättern, als auch die Essenz an, ersteres von Gr. $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{2}$, letztere bei ganz kleinen Kindern mit gleichen Theilen verdünnten Spiritus zu *gtt.* 1 bis 2, täglich 2 bis 3mal; bei Erwachsenen die verdünnte Essenz täglich 3mal zu 4 Tropfen, oder in heftigen Entzündungen alle 2 Stunden. Grössere Gaben dieses vortrefflichen Augenmittels, welches ausserdem in Augenentzündungen aus andern Ursachen Anwendung findet, bewirken Eingenommenheit des Kopfes und Schwindel. Noch verdient in genannter Krankheit *Conium maculatum* und *Rhus toxicodendron* Erwähnung, jenes wird vorzüglich bei grosser Lichtscheu von erhöhter Reizbarkeit der Augennerven, dieses bei Augenentzündungen mit herpetischen Gesichtsausschlägen gerühmt, ich kann jedoch über ihre Wirkungssphäre aus Mangel an hinreichenden Erfahrungen, Specielles nicht angeben. Schliesslich bemerke ich nur, dass von einigen englischen Aerzten das *Oleum Terebinthinae* in der *Opthalmia scrophulosa* empfohlen wurde.

Was ich nun hier in Bezug auf die Therapie der in Rede gewesenen scrophulösen Krankheitsformen niedergelegt habe, ist das Resultat vieljähriger Erfahrung, welche auch zum Theil von Andern schon gemacht wurde, und ersuche ich meine Herrn Collegen, meine therapeutischen Angaben zu prüfen und ihre Erfahrungen in diesen Blättern mitzutheilen.

Vermischtes.

1. Freiwillige Durchlöcherung des Magens.

Dieses Uebel ist in hiesiger Gegend nicht selten, was schon die vielen alljährlich vorkommenden Fälle beweisen. Ein im Sommer 1843 vorgekommener Fall gab mir eine neue Ansicht über das Entstehen des Uebels, weshalb ich diesem Falle die Aufmerksamkeit zu schenken bitte.

Ein starkes, 28jähriges, sonst recht gesundes Bauermädchen sah seit Frühjahr etwas blasser aus, klagte öfters über Magendrücken, ging aber noch täglich in den Tagelohn; fünf Wochen vor dem Tode sah ich sie, als ich den Bruder wegen einer Schusswunde behandelte; sie sah chlorotisch aus, litt an Unordnungen der *Menses* und klagte nur über öfteres Magendrücken, wogegen sie nichts anzuwenden gesonnen war. Zwei Tage vor ihrem Ende fühlte sie etwas stärkere Magenschmerzen, Mangel an Appetit. Sie ging am folgenden Tage wieder eine Meile weit in die Arbeit, um Mittagszeit aus dem Weinberge in ein Dorf, um saure Milch zu kaufen. Nachdem sie mit andern Arbeitern davon genossen hatte, traten die heftigsten Schmerzen im Unterleibe, Brechen, Durst, Zwang in der Harnblase (der nie fehlt) u. s. w. auf, wogegen man blähungstreibende Mittel u. s. w. anwandte.

Sie wurde in der Nacht nach Hause gefahren, worauf man sogleich zu mir kam. Ich fand sie aber schon verstorben. Mit Bestimmtheit diagnosticirte ich eine Durchlöcherung des Magens. Bei der Section fanden sich Zeichen der *Peritonitis*, Erguss im Unterleibe u. s. w., und an der vordern Seite des Magens, drittehalb Zoll vom *Pylorus*, eine cirkelrunde Oeffnung von der Grösse eines Zweipfennigstücks, deren Ränder scharf abgegrenzt waren, und die Dicke von fast zwei Linien hatten, die, sich allmälig vermindernd, im Umfange von anderthalb Zoll verschwand. Weder daselbst, noch in der nächsten Umgebung, weder aussen noch innen, war eine Spur von Entzündung oder einer Exulceration zu bemerken. Nachdem ich die Umgegend sorgfältig eingeschnitten hatte, fanden sich anderthalb Linien vom Rande der Oeffnung nach rechts und oben zwei fremde Körper von einer ganz verschiedenen Structur vor, der eine von der Grösse einer kleinen Bohne, der andere von der einer kleinen Erbse; sie waren rundlich, etwas glatt, hingen nur lose mit der indurirten Magenhaut zusammen, liessen sich herausdrücken, kurz sie hatten die Structur der Tuberkeln. Ich habe daher die Ansicht gewonnen, dass wohl nicht in allen, doch in sehr vielen Fällen, bestimmt aber in dem jetzigen eine

locale *Tuberculosis* des Magens Statt gefunden, dass eine Erweichung erfolgt und dadurch die Durchlöcherung bewirkt worden ist, so wie derselbe Prozess in den Lungen Statt findet, eine Ansicht, die der weitern Forschung bedarf, und die anderswo gelesen zu haben, ich mich nicht erinnere.

Stromberg. Dr. *Wandersleben.*

---

2. Gleichzeitige Verrenkung beider Oberschenkel.

Ein gesunder, starker, in den besten Jahren stehender Bauer und Fuhrmann war im Begriff in einer seitwärts unterhöhlten Lehmgrube eine Karre Lehm zu laden und stand auf dem schlüpfrigen Boden mit etwas auseinander gespreitzten Beinen, etwas vorwärts gebückt, den Füllkorb vollscharrend, als die unterhöhlte Wand sich plötzlich löste, auf ihn niederstürzte und ihn mit Gewalt zu Boden warf, wobei ihm beide Schenkel aufwärts glitten. Um Hülfe schreiend, bald vom Schutte befreit und hervorgezogen, fand er sich ausser Stande zu gehen, und die Untersuchung lehrte, dass beide Oberschenkel aus der Pfanne verrenkt seien; der rechte Schenkelhalskopf gerade nach hinten, der linke nach hinten und aufwärts. Eine halbe Stunde später befand sich der Verunglückte bereits in seinem Hause auf dem Krankenlager. Die Wiedereinrichtung des rechten Schenkels gelang sehr bald und bei dem ersten Versuche, indem zwei Mann an einem Handtuche hielten, welche gürtelartig um das Becken geschlungen und auf der linken Seite zusammengelegt war, während zwei andere an einem Handtuche zogen, welches um den untern Theil des Oberschenkels geschlungen und an dessen Aussenseite zusammen gelegt worden, indess ich den Oberschenkel ergriff und um seine Axe herumdrehte.

Schwieriger war die Einrichtung des linken Oberschenkels; es bedurfte hierzu nicht nur der Anstellung derselben

Gehülfen, sondern auch noch vier anderer, welche den Rumpf des Verletzten nach oben hielten, während die andern den Schenkel nach unten zogen und den Schenkelhalskopf in gleiche Höhe mit der Pfanne brachten. Auch war, nachdem der linke Schenkel eben so glücklich eingerichtet, dies Bein, wie an der Ferse zu bemerken, wohl um ein Viertel Zoll länger als das rechte, eine Erscheinung, welche nach derartigen Verrenkungen öfters an der kranken Seite bemerkt wird und die sich wohl am besten aus der Annahme erklären möchte, dass sich die Pfanne mit ausgetretenem Blut angefüllt habe, dessen Austritt aber der wiedereingerenkte Schenkelhalskopf versperrt. Gleich nach der Wiedereinrichtung konnte der Kranke den rechten Schenkel willkürlich und gehörig bewegen, dieselben Bewegungen konnte man auch mit dem linken Schenkel vornehmen, wiewohl sie der Willkür des Verletzten noch nicht unterworfen waren.

Es erfolgte eine ganz unbedeutende entzündliche Aufregung; nach 5 Wochen war die Genesung vollständig.

Kirn. Dr. *Jung.*

Fig. 1.

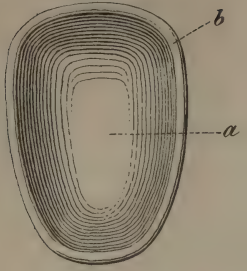


Fig 2.

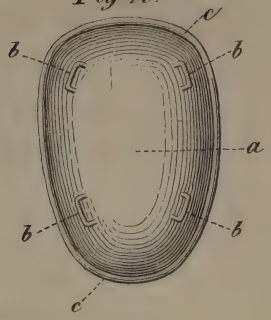


Fig. 3.

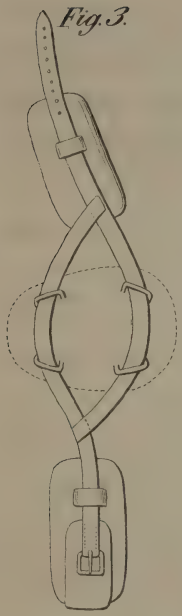


Fig. 4.

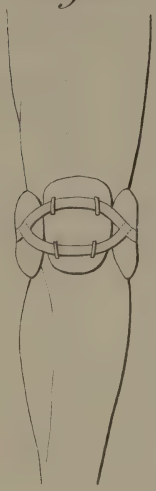


Fig. 5.

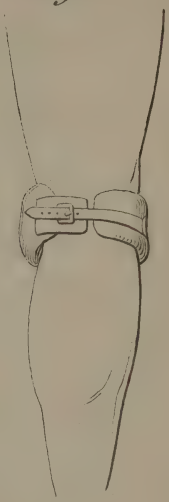
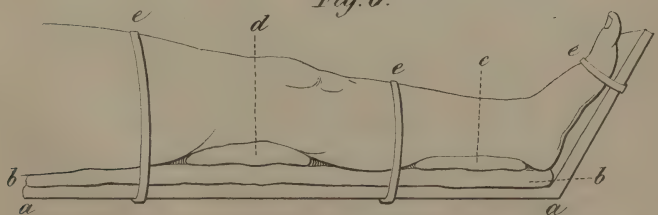
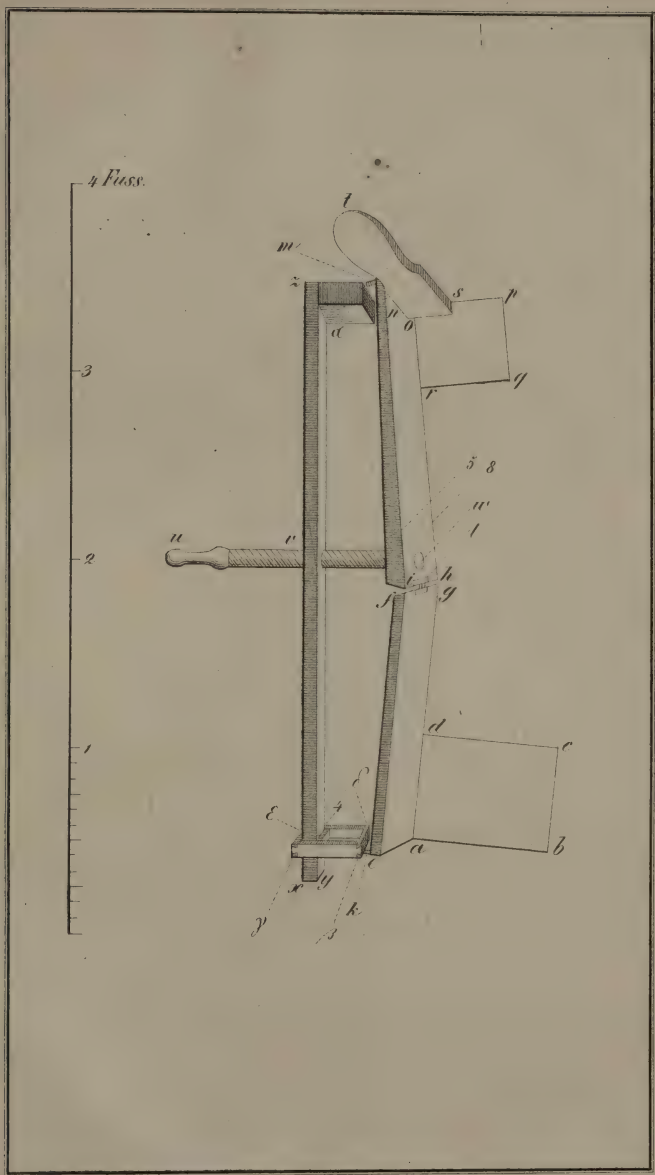


Fig. 6.





Wochenschrift, Jahrg. 1845.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Adelmann, über den parenchymatösen Kropf 221.

Anonymus, Mittheilungen vom Studirtische: 1) Wirkung des Zuckers auf die Zähne 349. 2) Ein neues Mittel zur Erkennung der Arsenikflecke 350. 3) Neue Behandlung des übermässigen Monatsflusses 350. 4) Zahl der Apotheken in Oesterreich 352. 5) Ein merkwürdiger Hermaphrodit 374. 6) Sublimatbäder 378.

Aschoff, Apoplexie nach kalten Fussbädern 217.

— Verengung und scirrhöse Degeneration des Colon 331.

Berneck, von, Beitrag zur Therapie der Scropheln 837.

Beitler, Fall von *Metrophlebitis puerperalis* 445.

Bennewitz, der Alkohol als Fomentation gegen die Lungensucht 381.

Bermann, Fall von *Tetanus* mit Section 819.

Bertuch, Trepanation mit glücklichem Erfolge 189.

Biermann, neue Vaccinepusteln nach vorangegangener Vaccination 645.

Borgstedt, *Ileus* 249.

Breitzmann, Fall von Kothfistel nach schwerer Entbindung 186.

Brück, Rückblick auf die 3 letztverflossenen Saisons in Driburg 262. 272.

Burckhardt, phlegmonöse Entzündung des ganzen Körpers 585.

Cramer, Vermischtes: 1) Augenverletzung 76. 2) Haarbalggeschwulst 77. 3) Speichelstein 78. 4) Hemmungsbildung 79. 5) *Hermippus* 80. 6) Enormer Magenscirrhus 81.

Dornblüth, über künstliche Arme 609.

Ebers, fortgesetzte Nachrichten über das Ergotin 205.

Ernsts, Section eines mit einer fixen Idee behaftet gewesenen Selbstmörders 766.

Escherich, Miscellen: 1) Die neuere Medicin 309. 2) Die Brustenge im kindlichen Alter 311. 3) Die psychologische Bedeutung des Nackens 313.

Eulenberg, die Cholerine kleiner Kinder im Verhältniss zur Magenerweichung 619.

Falke, der Honigthau 752.
Fischer, Bemerkungen über den Keuchhusten 246.
— zur Puerperalmanie 317.
Frank, unchirurgische Amputation des Oberarms 235.
Fritzsch, über den Weichselzopf 725.

Gerold, über Periphakitis 773.
Gieffers, Intussusception mit Abgang eines Darmstücks 507.
— Verwachsung des Magens mit der Leber 691.
Graefe, Betrachtungen über Harnröhrensteine 320. 337.

Heidler, Nervenkrankheiten als Neurosen 237.
Helfft, die Emser-Thermen schädlich bei Tuberkeln der Lunge 554.
Helmbrecht, Nutzen der getrockneten alten Rinde der *Rhamnus frangula* gegen Abdominalplethora 63.
Henoch, Beitrag zur Pathologie der *Meningitis spinalis* 661. 677. 697.
Hille, Miscellen aus Surinam: 1) Merkwürdige Kur eines rheumatischen *Tetanus* 1. 2) Indische Heilung von Flechten 3. 3) Narben bei Negern 4. 4) Stationaire Constitution der Krankheiten in Surinam 5. 5) Scropheln bei den Negern 5. 6) Longevität der Neger 6. 7) Zur Physiologie der Zeugung 7. 8) Naturhistorisches *Curiosum* 8. 9) Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge 8. 10) Brüste der Negerinnen 10. 11) Geschlechtstrieb 10. 12) Tragen der Kinder 105. 13) Die Krankheit Grundessen 106. 14) Kranken-Examen bei Negern 107. 15) Kleidung der Indianer 108.
— zur medicinischen Topographie von Surinam 285.
— Fadenwurm 556.
— Patattenläuse 641.

Jehn, Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind 243.
— Heilung einer bedeutenden Kopfverletzung durch die Trepanation 279.
Jung, Gleichzeitige Verrenkung beider Oberschenkel 843.

Kaestner, *Petioli Cerasorum* gegen Amenorrhöen 535.
Kisker, Vorfall der Nabelschnur 426.
Kleybotte, über das Kystein 269.
— Bruch des Brustbeins 347.
Krocker, unglücklicher Ausgang einer Operation der Scheiden-Atresie 688.
Krummacher, tödtliche Wirkung einer durch Aerger alienirten Muttermilch auf einen 8monatl. Säugling 204.

Lallemant, bemerkenswerther Fall von *Elephantiasis* am Hodensack 37.
— Hospitalbericht aus Rio Janeiro 429. 467. 477.
— über den Maculo in Brasilien 557.
— über die Verpflegung der Geisteskranken in Rio Janeiro. 693. 719.
Loewenhardt, Dislocation des Herzens nach einer Lungenkrankheit 73.

Loewenhardt, Degeneration des Mesenteriums und des Pancreas 638.
Loweg, *Tetanus larvatus* 301.
Löwenhardt, Hypertrophie der linken Herzkammer nach einem gastrischen Fieber 505.

Meding, Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht 12.
Miling, Verlust der Sprache nach dem Gebrauche des Chinapulvers gegen Wechselfieber 216.
— *Ischuria organica* 555.
— Schenkelhalsbruch glücklich geheilt 820.
Miquel, ein Wort über den Kleisterverband 153.
Moeller, über das Kystein 21. 43.
Müller, einige aufklärende Andeutungen über das *Pellagra* 616.
— Bericht über das neuerliche Vorkommen der ägyptischen Augenkrankheit in Mainz 741.

Neumann, über die Indicationen zur Tenotomie 53. 82.
— Mittheilungen aus der gerichtlich-medicinischen Praxis: 1) Tod bald nach einer Kopfwunde, und doch nicht in Folge derselben 333. 2) Todesfall in Folge eines Stichs in die Angenhöhle 352. 3) Tödtliche Vergiftung durch Phosphor-Kleister 354.
— über das Säbelbein 461.
— Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis: 1) *Lithiasis vesicalis* durch Lithrotipsie geheilt 525. 2) Vielfache Sehnendurchschneidung 529. 3) Ueber die Heilung der Blasen-Scheiden-Fistel 548.
— vollkommene Durchschneidung der Armarterien ohne Verblutung 601.
— Beitrag zur Rhinoplastik 748.
— das Cellularsystem und sein Einfluss auf die Gesundheit der Gefangenen 789.

Pappenheim, über den Tripper 137. 155. 180.
— Beitrag zur Lehre von den Geschwüren 365. 386.
Pollender, Krankheits-Geschichte eines Erfrornen 509.
Prieger, über die Wirkung der Kreutznacher Wasserdämpfe auf die Athemwerkzeuge 413.
Prollius, giftige Wirkung einer genossenen Zwiebel 835.

Reichel, die Rückenmarks-Krankheiten und das Eisenbad Steben 89. 110.
Rheins, Fall von *Cynanche maligna typhodes* 670.
Richard, geburtshülfliche Anfrage 754.
Richter, Bemerkungen über Typhus 169. 194.
Rose, versandtes Carlsbader Wasser 425.
Rüther, angeborne *Syphilis* 346.
Ruhbaum, Fall von Verengerung des Colon 121.

Salomon, Mittheilungen aus der Praxis: 1) Heilung verletzter Arterien ohne Unterbindung 404. 2) *Abortus* nach Mercurial-Gebrauch 407. 3) Tödtlicher Ausgang einer Harnverhaltung 407. 4) Tödtliche Mundblutung 732. 5) Heilung des Kropfes durch Haarseil 736. 6) Neigung zur Luxation 739.
— zur Lehre von den Krankheiten des *Uterus* 541. 564.
— zwei ungewöhnliche Krankheitsfälle 821.

Scharf, tödtliche Narcose durch Belladonna-Klystiere 101.
— Heilung einer penetrirenden Brustwunde 149.
Schlesier, über *Laryngo-Spasmus* 27.
— zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter 493.
Schmalz, über die galvano-magnetische Inductions-Maschine. 397. 417.
Schmidt, merkwürdige Heilung einer *Mania puerperalis* 205.
Schneider, ältere und neuere medicinische Erfahrungen: 1) Der Auswurf in der tuberculösen Lungensucht 709. 2) Schluchzen 710. 3) Dualismus des Geistes 711. 4) Mittel gegen die Migräne 714. 5) Das Chinin-Valerianat 715. 6) Das Ausziehen fremder Körper 716. 7) Ueber den Kropf der Neugebornen 718.
Schubert, Beurtheilung des Alters ausgegrabener Knochen 71.
— *Hahnemann* und die Naturheilhraft 165.
Settegast, zwei Sectionen von Wasserscheu-Kranken 635.
Simon, *Aceton* 135.
Steinthal, Mittheilungen aus der Praxis: 1) Metaschematismus einer Unterleibs-Krankheit 253. 2) Seltene Wirkung eines Opiumklystiers 294.
Stohlmann, *Gangraena pulmonum circumscripta* 297.
Switzer, Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruches der Kniescheibe 805. 831.

Veiel, Jahresbericht der Heilanstalt für Flechten-Kranke 625. 647. 757.
Voltolini, Gänzliche Aphonie durch Intestinalirritation 451.

Wandersleben, Fall von Verletzung des Pancreas 729.
— Freiwillige Durchlöcherung des Magens 841.
Weidner, Vergiftung durch blausaures Kali mit Sectionsbefund 657.
Windemuth, angebliche *Myelophthisis* schnell geheilt 577.
Wolffson, über künstliche Gaumen 440.

Zitting, über die von dem menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen 217.

II. Sachregister.

Abdominal-Plethora 63.
Abortus nach Mercurialgebrauch 407.
Aceton 135.
Acne, Behandlung derselben 651.
Aegyptische Augenkrankheit in Mainz 741.
Alkohol als Fomentation gegen die Lungensucht 381.
Amenorrhoe, Mittel dagegen 535.

Amputation, unchirurgische, des Oberarms 235.
Aphonie durch Intestinalirritation 454.
Apoplexie nach kalten Fussbädern 217.
Armarterien, vollkommene Durchschneidung derselben ohne Verblutung 601.
Arsenikflecke, ein neues Mittel zur Erkennung derselben 350.
Arterien-Verletzung ohne Unterbindung geheilt 404.
Atresia vaginae, unglücklicher Ausgang einer Operation derselben 688.
Augenverletzung 76. Tödtliche 352.

Blasen-Scheiden-Fistel, über die Heilung derselben 548.
Blausaures Kali, Vergiftung dadurch 657.
Brustbein, Bruch desselben 347.
Brustwunde, Heilung einer penetrirenden 149.
Brüste der Negerinnen 10.
Brustenge im kindlichen Alter 311.

Carlsbader Wasser, versandtes 425.
Chinin-Valerianat 715.
Cholerine kleiner Kinder in Beziehung zur Magenerweichung 619.
Cynanche maligna typhodes 670.
Colon, Fall von Verengerung desselben 121. Verengerung und scirrhöse Degeneration desselben 331.
Curiosum, naturhistorisches 7.

Degeneration des Mesenteriums und des Pancreas 638.
Deutscher Verein für Heilwissenschaft 756.
Dislocation des Herzens nach einer Lungenkrankheit 73.
Durchlöcherung des Magens, freiwillige 841.

Eczema, Behandlung desselben 631. 757.
Elephantiasis (am Hodensack) 37. Behandlung ders. 650. 796.
Emser-Thermen schädlich bei Tuberkeln der Lunge 554.
Erfrorner, Krankengeschichte eines 509.
Ergotin, fortgesetzte Nachrichten darüber 205.

Fadenwurm 556.
Flechten, indische Heilung derselben 3.
Fremde Körper, Ausziehn derselben 716.
Friesel, chronischer, Behandlung desselben 653.

Galvano-magnetische Inductionsmaschine 397. 417.
Gangraena pulmonum circumscripta 297.
Gaumen, künstliche 440.
Geburtshülfliche Anfrage 754.
Gehirn, Dualität desselben 711.
Geisteskranke in Rio Janeiro 693. 719.
Geschlechtstrieb 10.
Geschwüre, zur Lehre von denselben 365.
Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin 104.
Gleichzeitige Verrenkung beider Oberschenkel 843.
Grundessen, Krankheit der Neger 106.

Haarbalggeschwulst 77.

Harn- und Geschlechts-Werkzeuge, Krankheiten derselben 8.
Harnröhrensteine, Betrachtungen über die Bildungsweise ders. 320. 337.
Harnverhaltung, tödtlicher Ausgang derselben 407.
Hahnemann und die Naturheilkraft 165.
Hautkrankheiten, Behandlung derselben 625.
Heilung des Kropfes durch Haarseil 736.
— verletzter Arterien ohne Unterbindung 404.
Hermaphrodit, ein merkwürdiger 374.
Hermaphroditismus 79.
Hermippus 80.
Herpes phlyctaenoides, Behandlung desselben 634
Herz, dislocirt nach einer Lungenkrankheit 73. s. Hypertrophie.
Honigthau 752.
Hospitalbericht aus Rio Janeiro 429. 467. 477.
Hypertrophie der linken Herzkammer nach einem gastrischen Fieber 505.

Jahresbericht der Heilanstalt für Flechtenkranke 625. 647. 757.
Ichthyosis, Behandlung derselben 649. 781.
Ileus 249.
Impetigo, Behandlung desselben 633. 761.
Intussusception mit Abgang eines Darmstücks 507.
Ischuria organica 555.

Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge 243.
Keuchhusten 246.
Kleidung der Indianer 108.
Kleisterverband 153.
Kniescheibe, Bruch derselben, Bandage und Behandlung 805.
Knochen, ausgegrabene, wie zu beurtheilen 71.
Kopfverletzung, Tod darnach, nicht dadurch 333. s. Trepanation.
Kothfistel, ein Fall davon nach schwerer Entbindung 186.
Krätze, Behandlung derselben 647.
Kranken-Examen bei Negern 107.
Krankheits-Costitution von Fulda 126. 593.
Kreutznach s. Wasserdämpfe.
Kropf, über den parenchymatösen 221.
— durch Haarseil geheilt 736.
— über den der Neugebornen 718.
Künstliche Arme 609.
Kystein, über das im Urin der Schwangern entdeckte 21. 43. 269.

Laryngo-Spasmus 27.
Lepra, Behandlung derselben 650.
Lichen agrius, Behandlung desselben 653.
Lithiasis vesicalis durch Lithotripsie geheilt 525.
Longevität der Neger 6.
Lungentuberkeln und Emser-Thermen 554. über den Auswurf dabei 709. s. Manie.
Lupus, Behandlung desselben 654. 798.
Luxation, Neigung zu derselben 739.

Maculo in Brasilien 557.
Magenerweichung 619. s. Durchlöcherung.

Magen-Scirrhus 81.
Mania puerperalis, merkwürdige Heilung 205. 317.
Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht 12.
Medicinische Topographie von Surinam 285.
Meningitis spinalis, Beitrag zur Pathologie ders. 661. 667. 697.
Mesenterium, Degeneration desselben 638.
Metaschematismus einer Unterleibs-Krankheit 253.
Metrophlebitis puerperalis 445.
Migräne, Mittel dagegen 714.
Monatsfluss, neue Behandlung des übermässigen 350.
Mundblutung, tödtliche 732.
Muttermilch, alienirte wirkt tödtlich 204.
Myelophthisis, angebliche, schnell geheilt 577.

Nabelschnur, Vorfall der nicht pulsirenden 426.
Nacken, dessen psychologische Bedeutung 313.
Narben bei Negern 4.
Narcose, tödtliche, durch Belladonna-Klystiere 101.
Nervenkrankheiten als Neurosen 237.
Neuere Medicin 309.

Oberschenkel, Verrenkung beider 843.
Opiumklystier, seltene Wirkung desselben 294.

Pancreas, Fall von Degeneration dess. 638. Verletzung dess. 729.
Patattenläuse 641.
Pellagra, einige aufklärende Andeutungen darüber 616.
Pendelschwingungen, über dieselben 217.
Periphakitis 773.
Petioli cerasorum gegen Amennorrhöen 535.
Phlegmonöse Entzündung des ganzen Körpers 585.
Phosphorkleister, Vergiftung dadurch 354.
Pityriasis, Behandlnng derselben 648.
Porrigo decalvans, Behandlung desselben 793.
Prurigo, Behandlung desselben 633. 763.
Psoriasis, Behandlung derselben 649. 779.
Psychologische Bedeutung des Nackens 313.

Rhinoplastik, Beitrag zu derselben 748.
Rückenmarks-Krankheiten 89.

Säbelbein, über dasselbe 461.
Scropheln bei den Negern 5.
— zur Therapie derselben 837.
Schenkelhalsbruch glücklich geheilt 820.
Schluchzen 710.
Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter 493.
— Fall einer merkwürdigen 823.
Sectionen von Wasserscheu-Kranken 635.
Sehnendurchschneidung, vielfache 529. s. Tenotomie.
Selbstmörder, ein mit einer fixen Idee behaftet gewesener und dessen Section 766.
Speichelstein 78.
Stationaire Constitution der Krankheiten in Surinam 5.
Steben, Bad, seine Wirkung auf Rückenmarks-Krankheiten 89.
Sublimatbäder 378.
Surinam, medicinische Topographie 285.

Sycosis, Behandlung derselben 652. 782.
Syphiliden, Behandlung derselben 655.
Syphilitische Ansteckung eines 10jährigen Knaben 821.

Tenotomie, über Indicationen zur subcutanen 53. 82. 529. Gegen *Fractura Patellae* 805.
Tetanus, merkwürdige Kur eines rheumatischen 1. *Tetanus larvatus* 301. Fall mit Section 817.
Tinea, Behandlung derselben 785. s. *Porrigo*.
Tod bald nach einer Kopfwunde, und doch nicht in Folge derselben 333.
Todesfall in Folge der Sitte des sog. Schnackosterns 352.
Tödtliche Vergiftung durch Phosphorkleister 354.
Tödtliche Wirkung einer durch Aerger alienirten Muttermilch auf einen Säugling 204.
Tragen der Kinder 105.
Trepanation, Heilung einer Kopfverletzung durch dies. 189. 279.
Tripper, über denselben 137. 155. 180.
Typhus, Bemerkungen über denselben 169. 194.

Unchirurgische Amputation des Oberarms 235.
Urticaria chronica, Behandlung derselben 653. 776.
Uterus, zur Lehre von den Krankheiten desselben 541. 564.

Vaccinepusteln nach vorangegangener Vaccination 645.
Verlust der Sprache nach dem Gebrauche von China 216.
Vergiftung durch Phosphorkleister 354.
— durch blausaures Kali 657.
— durch genossene Zwiebeln 835.
Verpflegung der Geisteskranken in Rio Janeiro 693. 719.
Verrenkung beider Oberschenkel 843.
Verwachsung des Magens mit der Leber 691.

Wasserdämpfe, Wirkung der Kreutznacher auf die Athemwerkzeuge 413.
Wasserscheu, Sectionen 635.
Weichselzopf 725.

Zeugung, zur Physiologie derselben 7.
Zellensystem in den Gefängnissen, sein Einfluss auf die Gesundheit 789.
Zink-Valerianat gegen Migräne 714.
Zucker, seine Wirkung auf die Zähne 349.
Zwiebel, giftige Wirkung ders. 835.

III. Angezeigte Bücher.

Albers, Joh. Fr. H., Handbuch der allgemeinen Pathologie. 2. Theil. Mit 2 Tafeln. Bonn, 1844. 166.
Arzneiverordnungslehre, kritische, ärztliche und wundärztliche. Braunschweig, 1844. 51.

Behr, Alfred von, Taschenbuch der Anatomie des Menschen. Erlangen, 1845. 624.
Berg, F. H. A., Beiträge zur Behandlung der nervösen Schwerhörigkeit. Berlin, 1845. 788.
Bergson, die Beschneidung. Berlin, 1844. 103.
Bergsträsser, Wilh., über Pflege und Wartung der Irren. Leipzig, 1844. 412.
Biographische Skizzen verstorbener bremischer Aerzte und Naturforscher. Bremen, 1844. 229.
Burdach, Carl Friedrich, Blicke ins Leben. 3. Band. Leipzig, 1844. 252
— Umrisse einer Physiologie des Nervensystems. 1. Lieferung. Leipzig, 1844. 136.

Canstatt, C., die specielle Pathologie und Therapie. 3. Band. 6. Lieferung. Erlangen, 1844. 488.
Chelius, M. J., über die Heilung der Blasen-Scheiden-Fisteln durch Cauterisation. Heidelberg, 1844. 643.
Choulant, Ludwig, neue Sammlung Sächsischer Medicinal-Gesetze. 2. Band. Leipzig, 1844. 412.
Codex der Pharmacopoeen. Leipzig, 1844. 427. (Französische Pharmacopöe) 524 (Oesterreichische Pharmacopöe) 740.
Cohen van Baren, J. E., zur gerichtsärztlichen Lehre von verheimlichter Schwangerschaft. Berlin, 1845. 754.

Doering, A. J. J., Ems mit seinen natürlich warmen Heilquellen und Umgebungen. 2. Aufl. Ems, 1844. 316.

Eckstein, Sigismund, Handbibliothek des Auslandes. Wien, 1844. 299.
Eisenmann, Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes. Erlangen, 1845. 771.

Fleckles, Leopold, Karlsbad mit besonderer Rücksicht auf seine neuern Heilanstalten. Leipzig, 1844. 300.
Folchi, Jacobo, Exercitatio pathologica seu multorum morborum historia per anatomen illustrata. Romae, 1843. 575.
Friedberg, Herrm., die angebornen Krankheiten des Herzens. Leipzig, 1844. 392.

Gruber, Alex. Georg, Untersuchungen über die Atmosphäre des menschlichen Körpers. Petersburg, 1844. 755.
Günzburg, Liberal, Percussion und Auscultation des Herzens. 2. Aufl. Wien, 1844. Nebst einer lith. Tafel. 19.

Hasse, Lehrbuch für die Hebammen im Fürstenthum Lippe. Detmold, 1844. 220.
Heidler, Carl Jos., die Nervenkraft im Sinne der Wissenschaft, gegenüber dem Blutleben in der Natur. Braunschweig, 1845. 723.
Heine, Maximilian, medicinisch-topographische Skizze von St. Petersburg. Petersburg, 1844. 19.
Heusinger, Charles Frédéric, recherches de Pathologie comparée. Cassel, 1844. 607.

Himmelstiern, W. Samson von, Beobachtungen über den Scorbut. 1844. 282.

Kaan, Henricus, Psychopathia sexualis. Lipsiae, 1844. 316.
Klencke, J. F. H., neue physiologische Abhandlungen. Mit 26 micr. Figuren. Leipzig, 1843. 35.
Köllicker, A., die Selbstständigkeit und Abhängigkeit des sympathischen Nervensystems. Zürich, 1845. 283.
Kopp, Joh. Heinr., Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. Frankfurt, 1844. 17.
Küchler, H., Bemerkungen über die Erkenntniss der Krankheiten. Mit einer Tabelle. Darmstadt, 1844. 20.
Küster, F., hydrotherapeutischer Leitfaden für practische Aerzte. Leipzig, 1844. 724.
Kurgast, der, deutscher Kaltwasser-Heilanstalten. Leipzig, 1845. 284.

Langheinz, Fried., Beiträge zur Aetiologie der *Miliaria alba*. Giessen, 1843. 20.
Lessing, M. B., chirurgische Diagnostik. Berlin, 1845. 1. Band. 300.
Lietzau, F. O., Lehrbuch der speciellen Therapie. 1. u. 2. Lief. Berlin, 1845. 281.
Lucka, S. B., der Kreuzbrunnen und seine Heilwirkungen. Prag, 1844. 414.

Mayer, Fr. J. C., die pacinischen Körperchen. Mit einer Kupfertafel. Bonn, 1844. 460.
Mebes, Julius von, die Knochenbrüche, ihre Entstehung, Diagnose und Heilung. Leipzig, 1845. 643.
Meerz, J., die Ruhr als Epidemie und als Krankheit im Individuum. Zürich. 1844. 443.
Mertens, Ludwig, zur Physiologie der Anatomie. Berlin, 1845. 724.
Mühry, A., über die historische Unwandelbarkeit der Natur und der Krankheiten. Hannover, 1844. 428.

Neisser, Joseph, die acute Entzündung der serösen Häute des Gehirns und Rückenmarkes. Berlin, 1845. 517.
Neuberth, Jul., die Heilkraft der menschlichen Hand. Grimma, 1843. 220.
Neumann, Georg, von den Krankheiten des Menschen. Specieller Theil oder specielle Pathologie und Therapie. Berlin, 1844. 251.

Oesterlein, Fr., Handbuch der Heilmittellehre. Tübingen. 1845. 459.
Offenes Sendschreiben an den Verfasser der Schrift: über die Medicinalverfassung Preussens. Berlin, 1845. 642.
Oye, R. van, mémoire sur une affection gangréneuse. qui attaque particulièrement la bouche et les parties génitales externes des enfants. Bruges, 1844. 576.

Patze, Adolph, über Bordelle und die Sittenverderbniss unserer Zeit. Leipzig, 1845. 708.

Pétrequin, *J. E.*, Lehrbuch der medicinisch-chirurgischen und topographischen Anatomie. Aus dem Französischen. Erlangen, 1844. 804.

Pharmacie, die, am Mittel- und Nieder-Rhein. Düsseldorf, 1845. 740.

Plateau, *J.*, *Analyse des eaux minérales de Spa, faites sur les lieux pendant l'été de l'année* 1830. *Bruxelles*, 1844. 608.

Preiss, *B.*, die neuere Physiologie in ihrem Einflusse auf die nähere Kenntniss des Pfortadersystems im gesunden und kranken Zustande. Breslau, 1844. 428.

Report of the metropolitan commissionners in lunacy. London, 1844. 674.

Rosenbaum, *Julius*, *Curtii Sprengelii opuscula academica. Lipsiae*, 1844. 52.

Sachs, *Guilelmus*, *Joannis Petri Frankii de medicina clinica opera omnia varii argumenta minora. Vol. I. Regimontii*, 1844. 18.

Schubert, *Aug.*, die allein wahre Methode Krankheiten zu heilen. Berlin 1844. 36.

Seerig, *W.*, Bericht über das klinische chirurgisch-augenärztliche Institut der Universität zu Königsberg. Königsberg, 1844. 644.

Seitz, *C.*, Handbuch der practischen Chirurgie. 1. und 2. Theil. Mainz, 1844. 607.

Sponholz, *C. M.*, allgemeine und specielle Statistik der Medicinalpersonen in der Preuss. Monarchie. Stralsund, 1845. 801.

Svitzer, *Erik*, Bericht von einigen Variationen der Verzweigung der Augennerven. Copenhagen, 1845. 772.

Verhaege, *les bains de mer d'Ostende, leurs effets physiologiques et thérapeutiques. Ostende*, 1843. 36.

Vertrauliche Briefe an einen deutschen Staatsmann. Cassel, 1845. 219.

Vetter, *A.*, theoretisches Handbuch der Heilquellenlehre. 2. Ausg. Berlin, 1845. 803.

Wagner, *Rudolph*, *Samuel Thomas von Sömmering's* Leben und Verkehr mit seinen Zeitgenossen. Leipzig, 1844. 641.

Wendt, *Joh.*, das Selbstbewusstsein. Breslau, 1844. 492.

Winther, *Alex.*, *Ileotyphus*. Mit einer Steindr. Tafel. Giessen, 1842. 52.

Zwicky, *H.*, die Metamorphose des Thrombus. Zürich, 1845. 660.

Gedruckt bei J. Petsch.